DOCUMENT RESUME

ED 462 669 CG 031 615

AUTHOR	Callahan, Kathleen
TITLE	Life Skills Manual = Les Practiques d'une Vie Saine = Mwongozo wa Stadi za Maisha.
INSTITUTION	Peace Corps, Washington, DC. Information Collection and Exchange Div.
REPORT NO	Pub-M0063; Pub-M0066; Pub-M0065
PUB DATE	2001-00-00
NOTE	774p.; Produced by the Peace Corps Center for Field Assistance and Applied Research. Part 3, "Facing the Facts about HIV/AIDS and STDs" was written by Ruth Mota.
AVAILABLE FROM	Peace Corps, Center for Field Assistance and Applied Research, Information Collection and Exchange, 1111 20th St, N.W., 5th Floor, Washington, DC 20526. Tel: 202-692-2640; Fax: 202-692-2641.
PUB TYPE	Books (010) -- Guides - Non-Classroom (055)
LANGUAGE	English, French, Swahili
EDRS PRICE	EDRS Price MF05 Plus Postage. PC Not Available from EDRS.
DESCRIPTORS	Acquired Immune Deficiency Syndrome; *Adolescents; *Behavior Change; *Behavior Modification; Change Strategies; Communication Skills; *Daily Living Skills; Decision Making; *Empowerment; Models; Peer Relationship; Peer Teaching; *Sex Education
IDENTIFIERS	Peace Corps; Sexually Transmitted Diseases

ABSTRACT

The Peace Corps Information Collection and Exchange makes available its information resources to other organizations. This document, made available in English, French, and Swahili, is one such resource. The focus of this document is a comprehensive behavior change approach that concentrates on the development of skills needed for life, such as communication, decision-making, thinking, managing emotions, assertiveness, self-esteem building, resisting peer pressure, and relationship skills. The Life Skills approach is completely interactive, using role plays, games, puzzles, group discussions, and a variety of other innovative teaching techniques to keep the participant wholly involved in the sessions. Teachers, health workers, and community leaders have been able to adapt this model to meet different needs, and suggestions are provided on how to adapt the Life Skills approach to many different contexts. This Manual was compiled and adapted from materials created by: The World Health Organization; the United Nations Scientific and Cultural Organization (UNESCO); ACTION AID; the Curriculum and Development Unit, Ministry of Education, Zimbabwe; and UNICEF Harare. Part 1 provides background information and an introduction to the program. Part 2 discusses peer education and Part 3 presents facts about AIDS and STDs. Parts 4, 5, and 6 review communication skills, decision-making skills, and relationship skills. Part 7 summarizes all the information presented for application in the field. Appended are: Warm-Ups and Energizers; Quick Breaks!; Assorted Ideas; and Games and Session Ideas. (JDM)

Reproductions supplied by EDRS are the best that can be made
from the original document.

ED 462 669

Life Skills Manual = Les Practiques d'une Vie Saine = Mwongozo wa Stadi za Maisha.

Kathleen Callahan

U.S. DEPARTMENT OF EDUCATION
Office of Educational Research and Improvement
EDUCATIONAL RESOURCES
INFORMATION CENTER (ERIC)

☐ This document has been reproduced as received from the person or organization originating it.

☐ Minor changes have been made to improve reproduction quality.

- Points of view or opinions stated in this document do not necessarily represent official OERI position or policy.

PERMISSION TO REPRODUCE AND DISSEMINATE THIS MATERIAL IN MICROFICHE, AND IN ELECTRONIC MEDIA FOR ERIC COLLECTION SUBSCRIBERS ONLY, HAS BEEN GRANTED BY

G. Wadsworth

TO THE EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)

2A

CG 031 615

BEST COPY AVAILABLE

CG

skills program...peer education...empowering girls...communication sk

kills... exchanging stories...role models...thin nship sk

ent skills...the life skills program...peer educ ss... bu

e life skills program...peer education...empo mmunic

-making skills...exchanging stories...role mo s...rela

LIFE SKILLS MANUAL

BEST COPY AVAILABLE

CG031615

U.S. DEPARTMENT OF EDUCATION
Office of Educational Research and Improvement
EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)
☐ This document has been reproduced as received from the person or organization originating it.
☐ Minor changes have been made to improve reproduction quality.
• Points of view or opinions stated in this document do not necessarily represent official OERI position or policy.

PERMISSION TO REPRODUCE AND DISSEMINATE THIS MATERIAL IN MICROFICHE, AND IN ELECTRONIC MEDIA FOR ERIC COLLECTION SUBSCRIBERS ONLY, HAS BEEN GRANTED BY
G. Wadsworth
TO THE EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)
2A

3

BEST COPY AVAILABLE

Information Collection and Exchange

The Peace Corps Information Collection and Exchange (ICE), a unit of the Center for Field Assistance and Applied Research (The Center), makes available the strategies and technologies developed by Peace Corps Volunteers, their co-workers, and their counterparts to development organizations and workers who might find them useful. ICE works with Peace Corps technical and training specialists to identify and develop information of all kind to support Volunteers and overseas staff. ICE also collects and disseminates training guides, curricula, lesson plans, project reports, manuals, and other Peace Corps-generated materials developed in the field. Some materials are reprinted "as is"; others provide a source of field-based information for the production of manuals or for research in particular program areas. Materials that you submit to ICE become part of the Peace Corps' larger contribution to development.

This publication was produced by the Peace Corps Center for Field Assistance and Applied Research. It is distributed through The Center's Information Collection and Exchange. For further information about ICE materials (periodicals, books, videos, etc.) and information services, or for additional copies of this title, please contact ICE and refer to the ICE catalog number that appears on the publication:

Peace Corps
Center for Field Assistance and Applied Research
Information Collection and Exchange
1111 20th Street, NW - 5th Floor
Washington, DC 20526

tel.: (202) 692-2640; fax.: (202) 692-2641

Share Your Experience

Add your experience to the ICE Resource Center. Send your materials to us so that we can share them with other development workers. Your technical insights serve as the basis for the generation of ICE manuals, reprints, and training materials. They also ensure that ICE is providing the most up-to-date, innovative problem solving techniques and information available to you and your fellow development workers.

LIFE SKILLS MANUAL

Peace Corps
2001

Information Collection and Exchange
Publication No. M0063

CONTENTS

Acknowledgments **5**

Part I: The Life Skills Program–Background and Introduction **7**
  Welcome to the Life Skills Program! 9
  Lessons Learned 15
  Sample Schedules 22
  Session 1: The Bridge Model: How Do We Build a Bridge From Information to Behavior Change? 27
  Session 2: Identifying the Missing Life Skill 36

Part II: Peer Education **39**
  Peer Educators 41
  Session 1: Dealing With Problems in Groups 45
  Session 2: Support for Responsible Behavior 49

Part III: Facing Facts about HIV/AIDS and STDs **53**
  Facing Facts about HIV/AIDS and STDs 55
  Session 1: Facts and Myths about HIV/AIDS 57
  Session 2: The Immune System 62
  Session 3: How HIV is Transmitted 68
  Session 4: The Relationship of STDs and HIV/AIDS 73
  Session 5: Women and HIV/AIDS 77
  Session 6: HIV Prevention 83
  Session 7: Disease Progression and Positive Behaviors 88
  Session 8: Cure or Treatment? 93
  Session 9: HIV/AIDS and Human Rights 98
  Session 10: HIV/AIDS and Behavior Change 104

Part IV: Communication Skills **109**
  Session 1: Communication Puzzle 111
  Session 2: Assertiveness: Attack and Avoid 117
  Session 3: Assertiveness: Passive, Assertive, Aggressive 121
  Session 4: Assertiveness: Assertive Messages 127
  Session 5: Assertiveness/Peer Pressure: Responding to Persuasion—Part I 132
  Session 6: Assertiveness/Peer Pressure: Responding to Persuasion—Part II 137

Part V: Decision–Making Skills **143**
  Session 1: Steps in Making a Good Decision 145
  Session 2: Just Between Us 149
  Session 3: Exchanging Stories—Role Models ("The Person I Admire") 152
  Session 4: Your Life Story 156
  Session 5: Your Goals 159
  Session 6: Early Pregnancy 163

Session 7: Alcohol and Drug Use ... 165
Session 8: Risk Behavior—Testing the Waters ... 169
Session 9: Delaying Sex ... 174

Part VI: Relationship Skills ... 181
Session 1: The Best Response Game ... 183
Session 2: Oh! Henry! and Managing Emotions Gallery Walk ... 187
Session 3: Peer Pressure Role Plays ... 190
Session 4: What is Love? ... 193
Session 5: Self–Esteem Building: Do We Have Self–Esteem? ... 196
Session 6: Self–Esteem Building: "A Pat on the Back" ... 199
Session 7: What are Gender Roles?—Gender Cards Exercise ... 201
Session 8: Gender Picture Codes and Role Plays ... 205
Session 9: Gender and Culture: Ideal Images and Personal Destroyers ... 211
Session 10: Whose Rights and Who's Right: A Look at Bride Price ... 214

Part VII: Bringing It All Together ... 217
Forum Theater ... 219

Appendices ... 225
Appendix I: Warm–Ups and Energizers ... 227
Appendix II: Quick Breaks! ... 238
Appendix III: Assorted Ideas ... 239
Appendix IV: Games and Session Ideas ... 244

ACKNOWLEDGMENTS

This *Life Skills Manual* was compiled and adapted from materials created by the following organizations: World Health Organization; United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO); Alice Welbourn and ACTIONAID; the Curriculum Development Unit, Ministry of Education, Zimbabwe; and UNICEF, Harare. We gratefully acknowledge the talent and skill of the authors of those materials.

The Peace Corps also appreciates the work of Kathleen Callahan, who developed the *Life Skills Manual*, and Ruth Mota, African Health Specialist, the author of the "Facing Facts about HIV/AIDS and STDs" section. Additional thanks are due the development team: Judee Blohm and Lani Havens for editing, and Therese Wingate for illustrations and graphic design. Finally, we appreciate the ideas and photographs shared by Volunteers, Counterparts, and staff throughout the world, especially Peace Corps/Malawi and Tovwirane Centre, and the efforts of all those who participated in this process.

8

PART I: THE LIFE SKILLS PROGRAM—BACKGROUND AND INTRODUCTION

WELCOME TO THE LIFE SKILLS PROGRAM!

Are you a health worker struggling with the rising rates of Human Immuno–Deficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS), Sexually Transmitted Diseases (STDs), unwanted pregnancy, or maternal mortality? Are you a teacher working daily with young people who face difficult decisions: determining a positive direction in life, potential unwanted pregnancy. or the issues of alcohol or drug use? Have you been providing health information for years and yet see no positive change in your community? Are you a parent, community volunteer, or concerned community leader fearful of the toll HIV/AIDS is taking on your area? Are you a young person ready to do something to help lead your friends into a brighter future? If you answered "yes" to any of the above questions, the Life Skills program might be for you.

The Life Skills Concept

The Life Skills program is a comprehensive behavior change approach that concentrates on the development of the skills needed for life such as communication, decision–making, thinking, managing emotions, assertiveness, self–esteem building, resisting peer pressure, and relationship skills. Additionally, it addresses the important related issues of empowering girls and guiding boys towards new values. The program moves beyond providing information. It addresses the development of the whole individual—so that a person will have the skills to make use of all types of information, whether it be related to HIV/AIDS, STDs, reproductive health, safe motherhood, other health issues, and other communication and decision–making situations. The Life Skills approach is completely interactive, using role plays, games, puzzles, group discussions, and a variety of other innovative teaching techniques to keep the participant wholly involved in the sessions.

Information is Not Enough

Although it is important to provide information in the early phases of a behavior change intervention and to reinforce such knowledge periodically, information is rarely enough to motivate people to change behavior. If that seems hard to imagine, just think about a behavior that you've been trying to change over the years. Maybe it is reading more, exercising, eating a better balance of foods, or quitting smoking. Have you successfully made the change? Have you ever "relapsed" back into the behavior? What are some of the factors that have kept you from changing?

Principles of Behavior Change and How the Life Skills Program Mirrors these Principles

Changing behavior is always difficult, but changing sexual behavior is especially tricky. Various organizations have developed behavior change models, including the U.S. National Academy of Sciences (NAS). The seven principles listed below are based in part on the NAS work.

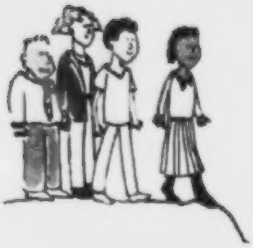
Principles of Behavior Change	How the Life Skills Program Mirrors these Principles
1. Providing information is the logical starting point in any behavior change effort. Information, although necessary, is rarely enough by itself to produce behavior change in most people. The information must be easily understood and relevant to the individuals you are trying to reach.	1. The Life Skills program assumes that you will begin by teaching basic information about HIV/AIDS, STDs, unwanted pregnancy, drugs, or other pressing community problems. [Extensive information about HIV/AIDS is provided in this manual in "Part III: Facing Facts about HIV/AIDS and STDs."]
2. Fear messages have limited use in motivating behavioral change. If fear is overwhelming it can hinder, rather than help efforts to change. Too much fear may cause people to deny they are at risk, to rationalize by pointing to others who have practiced similar behaviors and survived, and to avoid seeking medical care altogether. Using words like "scourge" or "plague" or showing pictures of emaciated "AIDS victims" may cause people not only to ostracize those infected, but to deny their own risks for contracting the infection.	2. When working with Life Skills, avoid fear and negativity, and instead focus on positive messages—creating, maintaining, and reinforcing healthy behaviors, and working towards a better life for everyone in the community—young people, women, men, and People Living with HIV/AIDS (PLWHAs).

3. People are more likely to try behaviors they feel capable of performing. It is important to teach people the skills for engaging in the desired behaviors. Seeing examples of people engaging in the healthy behavior will help a person believe that he or she too can engage in that behavior.	3. Life Skills systematically attempts to build skills for healthy behavior. This is the crux of the **Bridge Model** of behavior change (see page 33). Many programs provide "one–shot" information to large numbers of people. A Life Skills program works with a small group of people over a longer period of time to motivate participants to adopt a new behavior, to teach and model the skills necessary to successfully adopt that behavior, and to continually reinforce those new skills, until participants "feel capable of performing" healthier behavior. Peer educators can further reinforce this, as they provide a positive example of healthy behavior.
4. Individuals are more likely to adopt a new behavior if they are offered choices among alternatives. For example, rather than just promoting abstinence or condoms, give ranges of possible behaviors that reduce risk, like practicing less risky sexual behaviors, getting an HIV test with your partner, and so on.	4. Life Skills helps develop critical thinking skills so participants learn a number of alternatives in dealing with a difficult situation. Participants are thus exposed to many choices in terms of negotiating healthier behavior.
5. Campaigns should create environments that encourage change. Work to change social norms in favor of healthy behavior. Peer education programs provide a support base for change, as accepted peers model behaviors. Working with community leaders or a PLWHA group around an HIV/AIDS program can reduce the stigma of the disease and create an environment that encourages change.	5. Because change is easier if one's environment encourages it, Life Skills programs emphasize working with a community holistically. For example, if you are interested in working with young people, first provide a Training–of–Trainers (TOT) to community leaders such as mayors or chiefs, headmasters, government officials and parents. Then have a TOT for teachers in the school in which you work, or if you are working with young people outside the school system, consider training the nearest adult role models in that community. Those workshops introduce the entire community to the program, create the possibility that those trained will begin programs of their own with their new skills, and will serve as a

	powerful support to the program that you begin with young people. You may also wish to consider training youth peer educators before moving to the target of your program, the youth in a particular school or area. If a PLWHA group operates in your community, be sure to include it in every aspect of your project.
6. Change is more likely in a community if influential people adopt the change.	6. Since it is clear that influential people can drive change, peer educators can be an effective addition to your Life Skills program. Young people often seek health or sex-related information from their peers before discussing these issues with adults. Training influential young people to serve as role models in their peer group can thus dramatically increase the impact of your program. Some advice on working with peer educators can be found in "Part II: Peer Education."
7. Relapse is expected. Therefore, any program that seeks to change behaviors over time needs to build in ways to maintain those behaviors and to help bring people "back on the path" to positive behaviors after they have relapsed.	7. Because relapse is expected, it is important to continually recreate the **Bridge Model** to assist those who have already fallen into damaging behaviors. You may need to design a slightly different approach to the "planks" in the bridge for young women who have gotten pregnant and expelled from school, for drug-addicted youth, or for PLWHAs, for example.

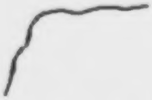
Pages 10–12 adapted with permission from "Principles of Behavior Change," an article by Thomas Coates, Ph.D., Center for AIDS Prevention Studies at the University of California, San Francisco.

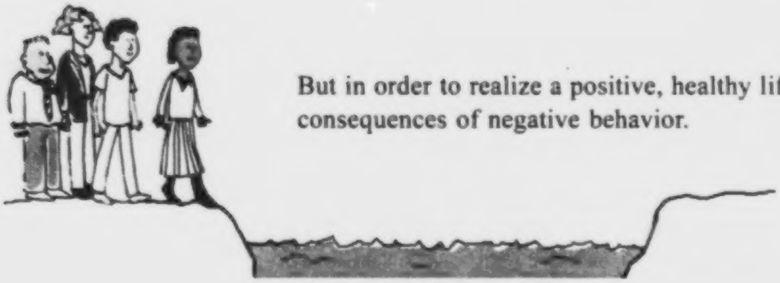
The Bridge Model of Behavior Change



Information provides a solid foundation.
Begin by providing accurate health information.

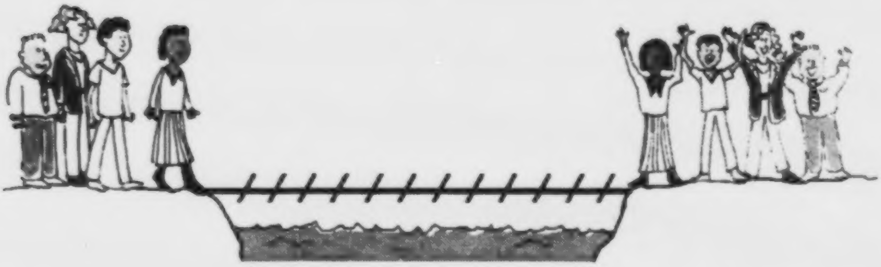
Our goal is to see members of our communities living healthy, happy, fulfilling lives.



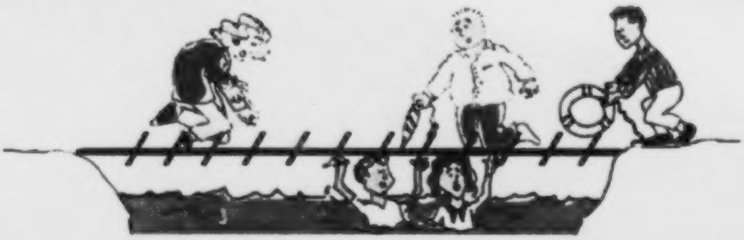


But in order to realize a positive, healthy life, we need to avoid the consequences of negative behavior.

A Life Skills Program focuses on building the "planks" in the bridge—working on the individual skills that help people to make healthier decisions about their lives.



Relapse is expected in any behavior change, so we must build in "life-preservers" or ways to bring people back onto the "bridge" should they suffer the consequences of a negative behavior.



About the Manual

Although originally developed in Africa, this manual has been re–edited for global distribution. **Be sure to adapt each and every session to make it more appropriate to your local culture.** This may mean translating into local language, changing names or situations in role plays, changing the entire content of a session, and possibly even discarding some sessions altogether. Re-create the content of the manual to make it applicable to your area. If you have CD–ROM capability, you may wish to request the ***Life Skills Manual CD-ROM*** (ICE #M0062K) so that you can create your own country–specific version of the text.

The manual consists of over 50 different lesson ideas that you can use with any group: anti–AIDS clubs, girls' clubs, boys' clubs, youth clubs, women's groups, and so forth. The manual is written with a strong bias towards youth work and health issues. These lessons are quite easy to adapt to any age and other topics, however. Consider them as a starting point, so that you will have initial lesson plans ready as you begin to work with participants. Working with your colleagues, you can develop other lesson ideas and activities that will continue to challenge your participants to critically think about and modify their behaviors. In addition to the lesson plans, some lessons learned regarding peer education are included, as are some sample schedules, and tips to facilitators.

The sessions are grouped according to three basic life skills: communication, decision–making, and relationship skills. These are loose categories and there is a great deal of overlap among them. "Part IV: Communication Skills" focuses on assertiveness, responding to persuasion, active listening, and body language. "Part V: Decision–Making Skills" includes assessing risk, exploring choices, understanding consequences, planning for the future, critical thinking, and goal setting. "Part VI: Relationship Skills" provides session ideas for the topics of gender, culture, peer pressure, self–esteem, and managing emotions. While you may present the sessions in any order that you choose, there is a logical flow to each section—allowing new skills to build on previous ones. "Part VII: Bringing It All Together" provides a powerful tool for practicing and evaluating all of the life skills, so that you may assess participants' assimilation of the topics covered. The "Appendices" provide numerous warm–ups, games, and other suggestions for keeping the sessions interactive, lively, and fun.

"Part III: Facing Facts about HIV/AIDS and STDs" is crucial to facilitating all other sections. If you are about to begin the program, it is suggested that you learn this section well, so that you will be able to answer the many questions that will arise regarding HIV and STDs. If you have any questions or need clarification regarding this or any other health issue addressed in the book, it is recommended that you contact the appropriate health department or ministry in your country for up–to–date information or refer to any of the Websites listed in "Part III: Facing Facts about HIV/AIDS and STDs." If you are a Peace Corps Volunteer, you may also contact your Associate Peace Corps Director (APCD), health trainer, or the Peace Corps Medical Officer (PCMO) for more information.

LESSONS LEARNED

Lessons Learned—Tips for Implementing Life Skills

Below are some suggestions for effectively implementing a Life Skills program:

- Remember that this manual is only a template. Adapt the individual sessions and/or the entire approach to your local situation and language.
- Before starting, perform an assessment of the community to help tailor the program to specific local needs. The "Assessments and Evaluations" ideas in the next section may be useful in helping you structure your community assessment.
- Always work with community leaders first. Our community leader workshops and meetings have proven invaluable in keeping the program supported. If your work is going to be with students, meet with the headmasters and teachers first so that they will understand the program, possibly help in the implementation, and reinforce the content in class. Some wonderful things can happen if the community gets energized to do Life Skills. They may even start programs within their own groups—in churches, women's organizations, and so forth.
- Consider all of the positives and negatives before deciding whether to incorporate peer educators into the program. A peer educator approach may not be right for every situation. Make sure you will be able to support your peer educators before embarking on such a program. It is possible to do Life Skills without peer educators. For a discussion on the pros and cons of peer educators, see "Part II: Peer Education."
- If you do decide to work with peer educators, be sure to send letters home to parents about the program. Let them know exactly what you are doing. Be upbeat and congratulate them that their son or daughter was chosen for such an important program. Remember to write in the local language.
- Do not limit your Life Skills approach to youth or to HIV/AIDS only. Life Skills can be implemented in many different populations! Adapt, adapt, adapt!

- If you are surprised that the emphasis on HIV prevention espoused in this manual is not on exploring alternatives to sex and other issues around sexuality, do not be concerned! We found that when we set out to talk about sex, we got little cooperation from participants. But when we were talking about other issues such as communication, relationships, and so forth, sexuality always came up. An "indirect" approach may be more culturally appropriate.
- Once your program or your peer educators are working well at the secondary school or teenage level, consider getting permission to send them into your local primary school to conduct sessions with the upper grades of elementary school.
- You may not need money or resources to implement this program on the local level. If you are working within a school, you might make Life Skills activities part of an after school club. If you are working at the community level, Life Skills sessions may be part of your daily or weekly group activities—in churches, women's groups, AIDS committees, or wherever!
- If you are working at the district level or other area where funding is necessary for trainings, some organizations that might be supportive include UNICEF, Peace Corps Small Projects Assistance (SPA), and local clubs such as Rotary or Lion's Clubs. Be sure to explore the NGOs and other funding options in your area first as they will be the most sustainable means of support.

Lessons Learned—Assessments and Evaluations

Although Peace Corps Volunteers (PCVs) and Counterparts typically conduct Participatory Rural Appraisal (PRA), Participatory Analysis for Community Action (PACA), or other needs assessments when they are first posted to their sites, many resist the idea of conducting assessments before beginning a program like Life Skills. With only two years to implement projects, Volunteers often feel that time does not permit additional assessment activities. Similarly, health workers and teachers in the field are already overburdened with work; they may be unwilling to begin each new program with an assessment of the community. Although these concerns are valid, it is crucial for the success of any behavior change program that the facilitators have an understanding about the attitudes in communities in which they serve. Assessments are thus an important first step.

How do Assessments Help?

- An assessment of the community before implementing the Life Skills program can help you to
  - — Raise awareness of key issues before beginning the program.
  - — Network with community leaders and members.

  - Determine the current level of understanding of the issues addressed by life skills in the community. This will provide a baseline to help you to measure behavior change that might occur as a result of the program.
  - Discover the most appropriate subgroups in the community in which to target the program, for example women's groups, out-of-school youth, girls' clubs, church groups, and so forth.
  - Tailor the Life Skills program to meet the needs of the community.
- Short reassessments at various points in the program can
  - Indicate the strong aspects of the program, as well as those that might be improved.
  - Help you determine new priorities and approaches.
  - Bolster your confidence and renew your energy as you see the program begin to work!
- If the program is about to end or transition, an evaluation can
  - Help determine to what degree the project has achieved knowledge, attitude, skills, and behavior change in the community.
  - Point to any changes that could be implemented to improve the program.
  - Indicate whether or not the program is an effective tool for behavior change.
  - Provide guidance in terms of how the program might be replicated in other areas.
  - Be used to secure donor funding to continue or expand the project.
  - Renew the energy and strengthen the confidence of those who have worked on the project.

How Can an Assessment for the Life Skills Program be Conducted?

Peace Corps offers a variety of tools to assist you in assessing your community, including the ***PACA Handbook*** (ICE # M0053), the ***Community Content-Based Instruction Manual*** (ICE # T0112), the ***New Project Design and Management Workshop Training Manual*** (ICE # T0107) and the ***HIV/AIDS Idea Book*** (ICE # M0081). Regardless of the method of assessment you choose, it is crucial to work closely with your counterpart or other respected community member(s) throughout your data collection. Since your questions will probably involve references to sexual behavior, alcohol or drug use, or other sensitive topics, you will need to be especially careful about use of local language and cultural appropriateness. The advice and wisdom of a trusted counterpart is invaluable during this time.

After collecting the information and compiling the results, reporting back to all parties is important. Communities are often studied by donor organizations and development agents, and a frequent, justified concern is that these groups collect information without respecting the communities enough to report back and engage community leaders in discussions about the results.

Reporting back may take the form of published reports to headmasters, teachers, important community leaders, donors that might have funded the project, and other contacts in the area. However, discussions may be more appropriate than written reports. If you intend to work with community leaders, teachers, or trainers, it may be most effective to discuss the results of the survey at that time.

In the meetings, be respectful of the enormous wisdom of community leaders. These individuals have been intervening in problems far longer and probably with more success than any outside health worker or teacher. Simply provide the information collected in the surveys and facilitate a discussion on the implications of the data for the young people and the community as a whole, especially in relation to health, HIV/AIDS, and the long–term survival of the community. The information and resulting discussion often is powerful enough to spark debate, suggestions, and a commitment to intervention.

A note to PCVs: The less involved you are in these discussions, the better. These are community problems, and it is best simply to assist by facilitating the discussion, rather than to provide overt suggestions for change. Community leaders frequently are silenced by the sometimes arrogant approaches of donors and outsiders. Since you have, in all likelihood, initiated the meeting, there might already be a strong impression that you have an agenda. It is often the most difficult challenge for eager and enthusiastic new Volunteers to withhold their many ideas for helping. But one of the most rewarding aspects to being a Volunteer is earning the respect of and learning the wisdom of local leaders, and beginning to truly understand grass–roots change. Building the program together will make it much more effective, even if the initial ideas seem contrary to your personal beliefs.

For example, most Americans cannot imagine an HIV/AIDS program without overt discussions of alternatives to penetrative sex, diagrams of body parts, and frank discussions about sexual activity. To many local cultures, this approach is unacceptable, and can lead to rigorous resistance to the program. One of the advantages of focusing on life skills is that this approach makes it possible to deal with issues of sexuality in indirect ways—which is often much more culturally acceptable.

Lessons Learned—Tips for Facilitators

- As most Life Skills sessions involve games or role plays, it may be most effective to have participants sit in a circle, with a great deal of open space in the center of the circle. This will allow for unhindered movement within the group for the exercises.

- "Own" the training space. Be sure to move around a great deal within the circle—approaching various participants, acting things out, and using different tones of voice. Such confidence from the facilitators makes it easier for participants to feel comfortable as they perform role plays or play games.
- Be conscious of the gender division of your facilitators. Having an equal number of men and women facilitating the program can be much more powerful than merely talking about gender equality. It also helps by introducing a variety of perspectives on the topics and by demonstrating the crucial life skill of interacting well with the opposite sex.
- Be respectful when working with co–facilitators. Avoid correcting or interrupting your partner when he or she is facilitating, and be conscious of your body language and facial expressions while other trainers are facilitating. You are always on stage. Also, when one facilitator is guiding the group, other trainers should sit down—too many trainers at the front of the room can be distracting.
- For sensitive topics, it may be best to separate into single–sex groups to encourage better participation from both girls and boys. It is important, however, for them to come back together and present their ideas to each other. This sharing of information between sexes and attempting to work together comfortably is essential to the program.
- Keep your participants involved by eliciting answers from them rather than lecturing to the group.
- Summarize the points on a flip chart or blackboard, if possible.
- If working with flip charts, hang the pages you have finished around the room so participants can refer back to them throughout the day or session.
- Have the *Bridge Model* flip chart posted on the wall during every Life Skills session. You will find that you constantly refer to it.
- Pay attention to the scheduling of your sessions. Sessions near the end of the day or after meals should be lively to keep people awake. One session should move logically into another session.
- Start morning and afternoon sessions with warm–ups or energizers.
- Monitor how your group is feeling. Have an alternative way to teach the same subject, and change styles as needed.
- Collect resources on the day's subject and create a resource table at the back of the room for participants to peruse during breaks. Invite participants to make a list of ways in which they can serve as a resource for each other.

Lessons Learned—Opportunities for Implementing a Life Skills Program

One of the greatest benefits of the Life Skills approach is that the sessions are adaptable to many different contexts, and can be used to meet many different needs. We have found that community leaders, health workers, and teachers have been very creative with their adaptations of the program, especially the use of the **Bridge Model**, to meet many different needs. Some suggestions are listed below. We encourage you to be creative in adapting the program to meet the specific needs of your area.

Women's Groups

Whether through agricultural cooperatives, church groups, or widows' associations, the **Bridge Model** and the Life Skills approach can focus on whichever planks in the bridge that women need to consider when building a bridge to a more positive future. The planks might become microcredit opportunities, farm inputs, skills training, self–esteem building, and so forth, with those topics becoming the basis for the sessions to follow.

Men's Motivation Groups

We found it very important to involve men when beginning any discussion about gender roles, specifically as they related to reproductive health, maternal health, and transmission of HIV/AIDS. One of the biggest pitfalls in working on gender issues is that many approaches attempt to raise awareness among women, yet ignore the men who are usually in the position to make decisions in the family. We suggest creating male motivation groups, in which responsible, committed male community leaders facilitate a version of the Life Skills program with the men in the community. By appealing to some of the gender roles of men, these sessions are able to focus on the responsibility that men have for the health and welfare of their families. We found that this approach to behavior change, in concert with women's and/or youth groups, was much more powerful than one type of program alone.

District AIDS Coordinating Committees (DACCs), Community AIDS Coordinating Committees (CACCs), and Technical Subcommittees (TSCs)

Many countries coordinate all anti–AIDS activities through central committees like DACCs, CACCs, and TSCs, such as the Orphan Technical Subcommittee or the Youth Technical Subcommittee. Often involving high level professionals from a variety of ministries, these committees can offer a great deal of support and expertise in the fight against HIV/AIDS, and can benefit from an adaptation of the Life Skills program.

Peace Corps' Pre–Service Training (PST)

Incorporating the Life Skills approach into Pre–Service Training for all Volunteers, especially those from the health and education sectors, can offer new Volunteers a practical framework through which to view their assignments. Think about incorporating a Life Skills Training of Trainers (TOT) into a week–long Counterparts' conference so that both Trainees and professionals from the ministries can consider integrating the program in their future work.

Women In Development (WID) or Gender and Development (GAD) Projects

Exercises from the ***Life Skills Manual*** can be used in a girls' retreat, a leadership training, or any number of leadership and development projects developed through WID/GAD committees.

People Living with HIV/AIDS Groups (PLWHA) or AIDS Support Organizations

The **Bridge Model** can be adapted to explore the planks that HIV positive people might develop in order to remain healthier longer and to manage their infections. For example, some planks might become good nutrition, using condoms, emotional support, or even writing a will.

SAMPLE SCHEDULES

It may be helpful to structure the flow of your training into the following broad approaches: 1) motivation, 2) information and skills, 3) practice, and 4) application. (For further information on the 4MAT Model, see ICE # ED187.) Start your program with sessions that motivate participants to want to learn. Why are you implementing this program? What are the issues identified by the community? Help your participants see the need for the sessions. Examples might include starting with the impact of AIDS or the consequences of unwanted pregnancy. Then move to providing information and skills. This is the essence of the sessions—the actual subject matter. Topics might include basic facts about HIV/AIDS, the **Bridge Model**, or any of the sessions on communication, decision–making, and so forth. The third step is practicing the information and skills you have been exploring. In a TOT, this may mean that participants facilitate sample sessions. In your day–to–day program, practice may include role plays that act out the situations you've been discussing. Finally, move to application. How will participants apply the information and skills from these sessions in their own lives? In their communities?

The suggested schedules that follow are merely intended as examples. As with all aspects of the Life Skills program, they should be adapted to make them more appropriate to the local situation.

Sample Schedule—Training of Trainers (TOT)

Most of our TOT programs have been about five days long. Choose your trainers carefully. Teachers, nurses, health assistants, clinical officers, medical assistants, and AIDS center volunteers all can make good trainers if they have a natural ability with, or interest in, youth. The approach used in this sample TOT is for the facilitators to actually experience the program by doing the sessions as participants. As they proceed through the program remind them that they will be facilitating the same materials. They should constantly reflect about how they will present the sessions, including ways to improve them. Day Four provides an opportunity for each participant to facilitate a session from the manual and receive feedback.

A suggested schedule is as follows:

Day One—Motivation

1. Warm–up
2. Opening Session including Self–Introduction, Title Throw–Away, Expectations, Review of Schedule, Ground Rules (Appendix III)
3. Official Opening by District Health Officer, District Education Officer, Chief, Mayor, or Other Official
4. **Exchanging Stories** (Impact of AIDS Variation) (Session 3 in Part V)
5. Epidemiological Information on HIV/AIDS facilitated by health worker or National AIDS Control Program representative
6. Local film on unwanted teenage pregnancy and discussion, or use **Early Pregnancy** (Session 6 in Part V)

For Trainers working in Africa: *Two excellent choices are "Consequences" and "Yellow Card." "Consequences" is a film on unwanted teenage pregnancy, and "Yellow Card" is about male responsibility for teen pregnancy. They are available in AIDS resource centers throughout Africa, or by contacting the National AIDS Control Programme, Ministry of Health, P.O. Box 8204, Causeway, Harare, or Media for Development Trust, 19 Van Praagh, Milton Park, Harare, Zimbabwe <Mfd@samara.co.zw>.*

6. Present information gathered from needs assessment, if appropriate.

Day Two—Information or Skills–Building

1. Warm–up
2. **How HIV is Transmitted** (Session 3 in Part III)
3. **HIV Prevention** (Universal Precautions and Condom Demonstration only) (Session 6 in Part III) or **Condom Time Bomb** activity (Appendix IV)
4. **The Immune System** (Session 2 in Part III)
5. **Disease Progression and Positive Behaviors** (Session 7 in Part III)
6. **Cure or Treatment** (Well–being Sectors only) (Session 8 in Part III)
7. **HIV/AIDS and Human Rights** (Session 9 in Part III)

Trainer note: *Be flexible about the timing of these sessions. Some groups will move through the content quickly, while others will require a great deal of time to digest HIV/AIDS information. Be ready to move some of the Day Two sessions into Day Three if necessary.*

Day Three—Information or Skills–Building

1. Warm–up

2. **HIV/AIDS and Behavior Change** (Personal Counseling for Behavior Change only) (Session 10 in Part III)
3. **The Bridge Model** (Session 1 in Part I)
4. Quick Preview of Life Skills Sessions, for example the **Best Response Game** (Session 1 in Part VI), **Listening Pairs**, **the Straight Line**, **Pass the Picture**, etc. (Appendix I)
5. Group Sign–Up and Preparation Time for Tomorrow's Practice Sessions

   Suggested Sessions:

   Communication Skills—**Passive, Assertive, Aggressive** (Session 3 in Part IV)

   Decision–Making Skills—**Risk Behavior—Testing the Waters** (Session 8 in Part V)

   Relationship Skills sessions—**Gender Cards** or **Gender Picture Codes** (Session 7 or 8 in Part VI)

   HIV/AIDS Session—**Women and HIV/AIDS** (Session 5 in Part III)

Day Four—Practice

1. Warm–up
2. Communication Skills session
3. Decision–Making Skills session
4. Relationship Skills sessions
5. HIV/AIDS Session

Trainer note: *After each group facilitates a session, spend some time eliciting feedback from the participants and discussing any issues that may have come up regarding the facilitation techniques.*

Day Five—Application

1. Warm–up
2. **Bringing It All Together—Forum Theater** (Part VII)
3. **Facilitation Skills--Dealing with Difficult Questions** (Appendix IV)
4. **Peer Education Session** (Part II)
5. Action Planning
6. Affirmation (such as **String Spider Web** (Appendix I)) and Closing
7. Evaluation

Sample Schedule—Peace Corps Pre–Service Training (PST)

The above TOT schedule can be used as an In–Service Training (IST) and a workshop for Counterparts. It can also be used as the HIV/AIDS component of a Pre–Service Training (PST). If it is not possible to devote five days to HIV/AIDS in the PST, you may shorten the workshop to two days by slightly modifying Day Two and Day Three above. You may wish to add the "Epidemiological Information" or an **Impact of HIV/AIDS** (Session 3 in Part V) session to the Day Two schedule, and to substitute **Forum Theater** (Part VII) for the "Group Sign–Up" session on Day Three.

Sample Schedule—Community Leaders' Training

A training for community leaders might be about the same as a TOT, but the emphasis would be on content rather than how to train others. Also be sure to provide time to review the assessment and have the community leaders determine strategies to address the issues raised in the assessment.

If you are working with peer educators, it is crucial that you schedule some time on the last day of the community leaders' training to do a session about peer education and to address how you and the community leaders together can choose the proper young people for this role. Be very clear about what you want from the peer educators before this session, but be flexible enough to adapt to what the community leaders want.

Sample Schedule—Peer Educators

In many ways, this may be your most important training. Everything may take longer in this training than with other groups, as you should spend extra time to emphasize the issues and techniques. Warm–ups should be longer and more lively, and breaks more frequent. Young people need to keep moving and stretching!

It is suggested that you follow the TOT schedule above for your initial training of the peer educators, perhaps adding an extra day or two. After that workshop, you might meet with the peer educators once or twice a week to conduct further sessions from the ***Life Skills Manual***—having them engage both as participants and facilitators.

It is very important that you give the peer educators time to digest and internalize the ideas, especially the **Facing Facts about HIV/AIDS and STDs** (Part III) sessions, and that you give them time to practice facilitating sessions.

Sample Schedule—A Briefing

If you are ever called upon to introduce the idea of life skills to a group just for information purposes, it is recommended that you present the **Bridge Model** (Session 1 in Part I). If you are permitted more time than that, add **Forum Theater** (Part VII) and/or the **Best Response Game** (Session 1 in Part VI). These sessions usually provide a lively and interesting overview of the program.

LIFE SKILLS: BASIC SESSIONS

Session 1:

THE BRIDGE MODEL: HOW DO WE BUILD A BRIDGE FROM INFORMATION TO BEHAVIOR CHANGE?

Overview

This session is the crux of the Life Skills program. The **Bridge Model** is a visual way of presenting the concept of behavior change that is used in the Life Skills program. A thorough understanding of this model is essential in structuring a Life Skills program in your community.

It is most effective to introduce this model after conducting some motivation sessions. These sessions might include **Exchanging Stories** (Session 3 in Part V) (The Impact of AIDS Variation), **Early Pregnancy** (Session 6 in Part V) or other sessions that highlight some of the risk activity of youth.

Time

1 hour, 30 minutes to 2 hours

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. List risks facing young people in the community.
2. Identify life skills that might help young people to avoid risk and build a healthy, positive future.
3. List three categories of life skills.
4. Describe the **Bridge Model** of behavior change.

Materials

Flip chart: *Bridge Model*

Markers or chalk

Props for the role play

Handout: *The Role Play*

Preparation

Post the *Bridge Model* flip chart on a prominent wall, roll it or cover it up, and arrange the chairs around it in a half–circle.

Prepare and rehearse the role play in advance. Ask two of your female participants to act in the role play. It is much more effective to choose two people from the larger group, rather than using fellow facilitators or peer educators. Fellow participants performing in the role play usually heightens the interest of the group. This role play will be the basis for your discussion of the **Bridge Model**, so it is essential that it be performed well and cover the topics you wish to highlight.

Delivery

I. The Bridge Model Role Play (20 minutes)

When introducing this activity, you may wish to refer to some of the sessions on the impact of AIDS or early pregnancy to remind the group of the reasons for beginning a new program with youth on risk behavior. Invite the group to sit back and watch the role play, which may be very similar to situations we are seeing in our communities.

Have your two volunteers act out the role play. Stop the role play when the point has been made: Lucy was exposed to much information to keep her safe from pregnancy, STDs, and HIV/AIDS, yet she got pregnant anyway. Why?

II. The Bridge Model (1 hour)

Referring back to the role play, ask leading questions to invite the participants to explore the situation. Some examples might be:

1. Is this a realistic situation? Have you seen this happen in our community?
2. Do you think Lucy understood the risks of having sex with Richard?
3. If she understood what could happen and had all of the information, why did she have sex anyway?
4. What were some of the things Richard said to pressure Lucy?
5. Did Lucy have good reasons for not using the condoms Rita gave her?
6. What will happen to Lucy now? What do you think will happen between her and Richard?

After discussing the role play, reveal the *Bridge Model* flip chart.

Discuss the model with the participants. Point out that young people generally know a great deal about the risks of sexual activity. In a sense, the young people are standing on top of all of the knowledge they need to keep themselves safe from the risky behavior of life. Brainstorm some of the current knowledge understood by most young people: facts about HIV/AIDS, information on drugs or alcohol, etc. Most young people learn all about HIV/AIDS prevention in school. Does that mean that no one gets infected? Emphasize that *even though people have the knowledge that does not mean that they do not engage in risky behaviors.* It is helpful to continually refer back to Lucy during this discussion.

Now draw attention to the other side of the bridge. Point out that, as teachers, community members, parents, peer educators, and others we want to help our young people move to the "Positive, Healthy Life" side of the bridge. We want to help them use the knowledge that they have to live a stronger, healthier life. (Use gestures to show this movement on the *Bridge Model* flip chart.)

While gesturing towards the "sea," ask participants to suggest what is awaiting young people if we do not find a way to help them successfully cross from knowledge to a positive, healthy life. Equipped with nothing but knowledge, young people face the risk of falling into a sea of problems like HIV infection, alcohol and drug addiction, unwanted pregnancy, and so forth.

So, what then is missing? What does it take to help people to use their knowledge to lead a better life? Lead a group brainstorming session about what it takes to get across the bridge. You might continue to refer to Lucy and the role play during this brainstorming session, using questions like, "What was Lucy missing? What did she need to help her to use the information she had to make the right decision? Didn't Lucy know the risks? Did she have the information?" You may need to guide the group to explore all angles of the situation so that you can get as many different suggestions as possible.

Each time someone gives a suggestion, it becomes a "plank" in the bridge. Write it on the chart above the sea between the two hills. Keep brainstorming until the entire bridge is completed—there should be many, many ideas. Guide the group to understand these links by referring to the role play.

When the bridge is finished and all ideas are exhausted, process the concept with the group again. These planks in the bridge are the "life skills"—the tools a person needs to help translate the knowledge that they have into healthier behavior. It is our job to help to develop these life skills in people—to help them acquire the skills and tools necessary to lead healthier, happier lives. Point out that even if a few skills are missing (cover some of the planks with your hands), what happens? The person may still fall into a sea of problems. It is therefore necessary to launch a comprehensive program that targets all of these issues to better equip the people in our community to make healthy decisions for their futures.

So, the work of the Life Skills program is not only to provide information since we believe that most of the information is already understood. Instead, we are developing the skills (refer to the bridge with your hand) to better use this information to lead to a positive, healthy life. Our sessions, then, focus on the development of these life skills.

III. Introduction to Life Skills Categories (20 minutes)

As a continuation of the above session, write the three categories of life skills on a flip chart or on the board.

Communication Skills

Decision–Making Skills

Relationship Skills

Explain that we have simply grouped the life skills into a few categories to make it easier to work with them. Go over each category, and ask the group to suggest which of the life skills written on the *Bridge Model* flip chart might fit into each category (for example, relationship skills might include good role models, gender issues, communication skills, self–esteem, and resistance to peer pressure). Many of the life skills will fit into more than one category.

Do not spend too much time on this topic. Just make sure that the participants understand that these are just groupings for the sake of convenience. All of the life skills are important, and some fit in more than one category.

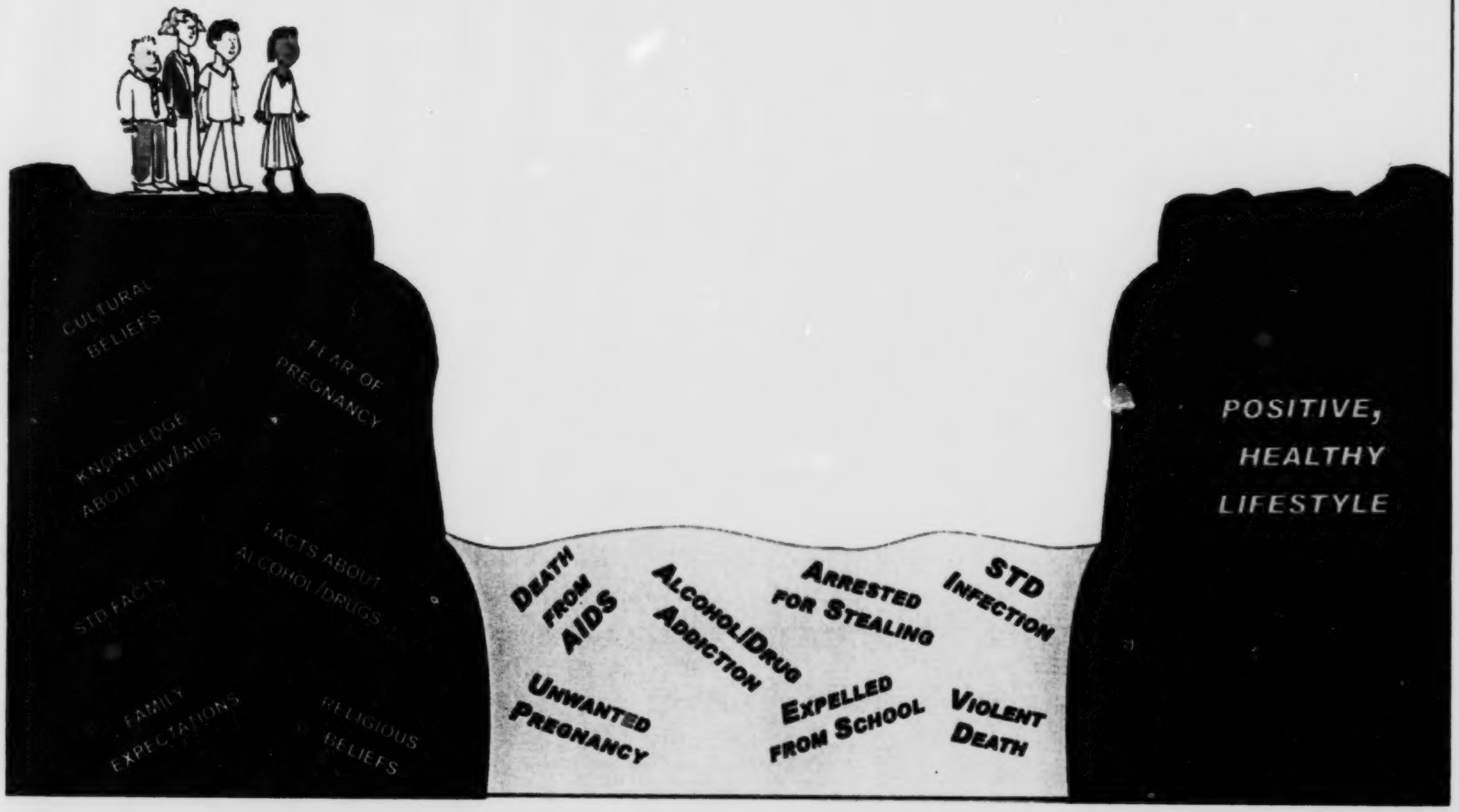
Evaluation (15 minutes)

To ensure that the group understands the philosophy of the **Bridge Model**, you may wish to follow this session immediately with **Identifying the Missing Life Skill**. If time does not permit this, you might simply ask the participants to pair off and to explain the model to each other while referring to the bridge. Move about the room and observe the level of understanding in the group and clarify points as necessary.

The Bridge Model was presented at the Peace Corps/Malawi workshop "Promoting Sexual Health," held in Lilongwe, Malawi, in July 1996.

The Bridge Model:

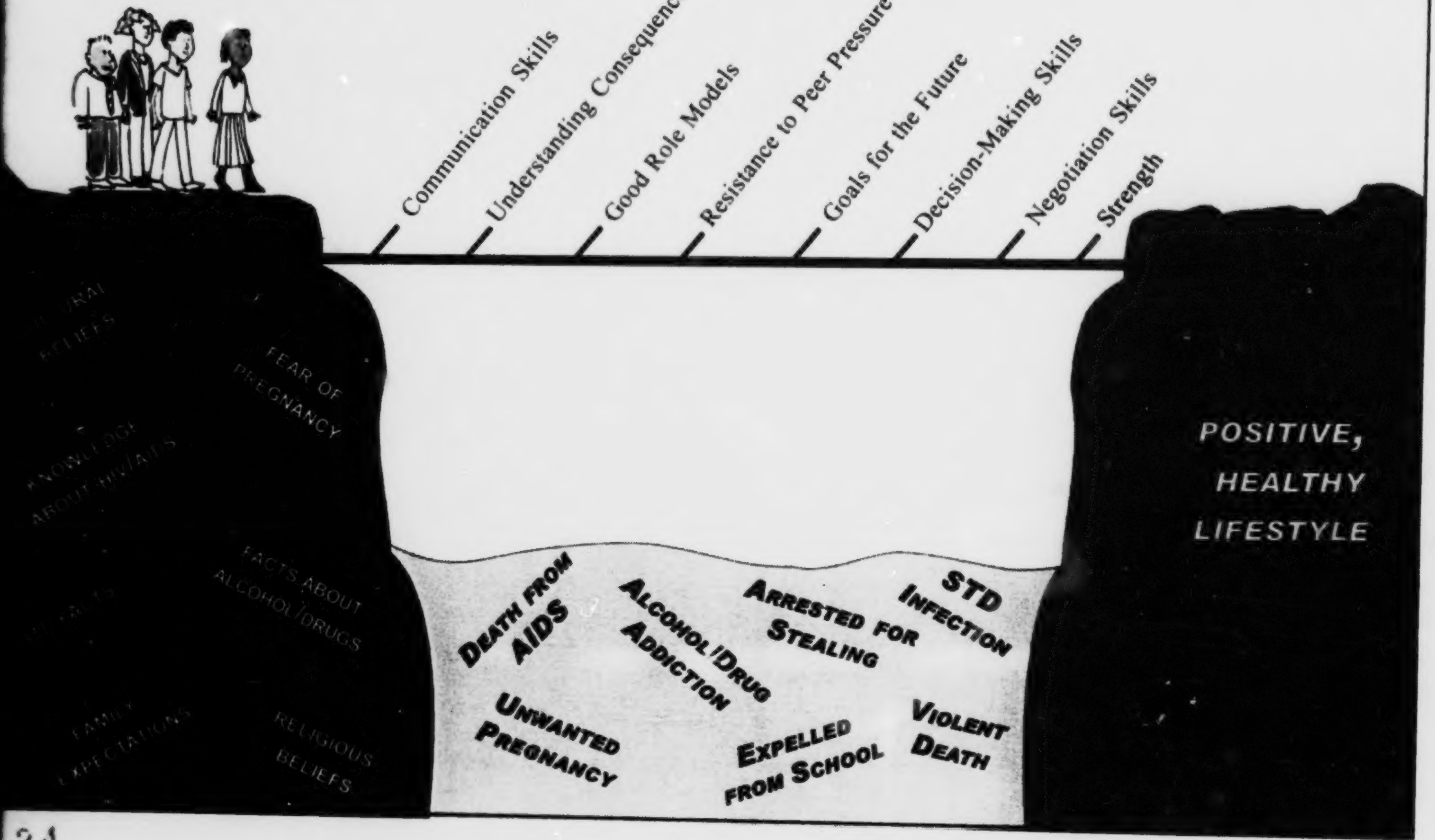
How Do We Build a Bridge from Information to Behavior Change?


CULTURAL BELIEFS
FEAR OF PREGNANCY
KNOWLEDGE ABOUT HIV/AIDS
FACTS ABOUT ALCOHOL/DRUGS
STD FACTS
FAMILY EXPECTATIONS
RELIGIOUS BELIEFS
DEATH FROM AIDS
ALCOHOL/DRUG ADDICTION
ARRESTED FOR STEALING
STD INFECTION
UNWANTED PREGNANCY
EXPELLED FROM SCHOOL
VIOLENT DEATH
POSITIVE, HEALTHY LIFESTYLE

BEST COPY AVAILABLE

The Bridge Model:

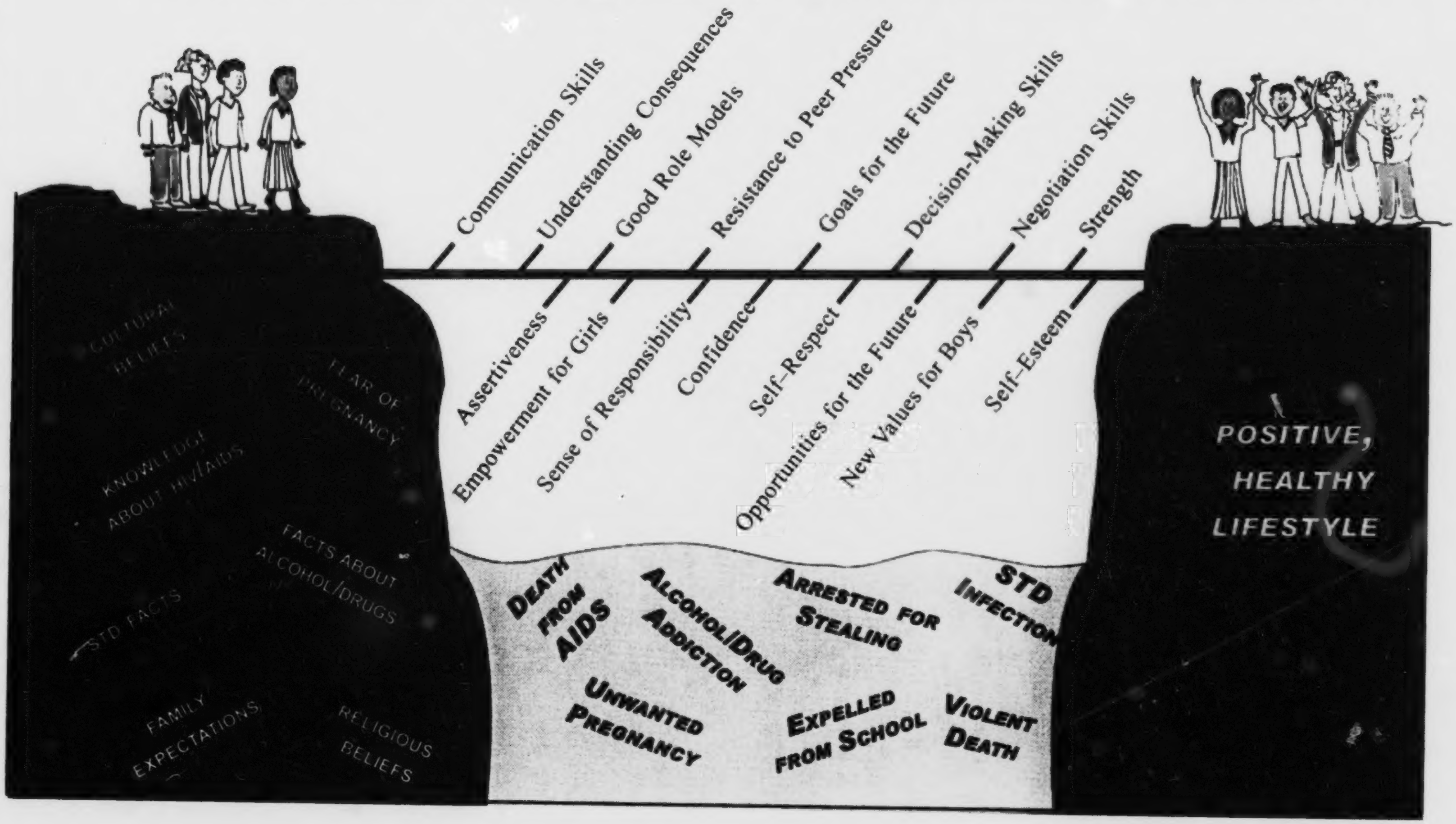
How Do We Build a Bridge from Information to Behavior Change?


Communication Skills
Understanding Consequences
Good Role Models
Resistance to Peer Pressure
Goals for the Future
Decision-Making Skills
Negotiation Skills
Strength
CULTURAL BELIEFS
FEAR OF PREGNANCY
KNOWLEDGE ABOUT HIV/AIDS
FACTS ABOUT ALCOHOL/DRUGS
FAMILY EXPECTATIONS
RELIGIOUS BELIEFS
DEATH FROM AIDS
ALCOHOL/DRUG ADDICTION
ARRESTED FOR STEALING
STD INFECTION
UNWANTED PREGNANCY
EXPELLED FROM SCHOOL
VIOLENT DEATH
POSITIVE, HEALTHY LIFESTYLE

BEST COPY AVAILABLE

The Bridge Model:

How Do We Build a Bridge from Information to Behavior Change?


Communication Skills
Understanding Consequences
Good Role Models
Resistance to Peer Pressure
Goals for the Future
Decision-Making Skills
Negotiation Skills
Strength
Assertiveness
Empowerment for Girls
Sense of Responsibility
Confidence
Self-Respect
Opportunities for the Future
New Values for Boys
Self-Esteem
CULTURAL BELIEFS
FEAR OF PREGNANCY
KNOWLEDGE ABOUT HIV/AIDS
FACTS ABOUT ALCOHOL/DRUGS
STD FACTS
FAMILY EXPECTATIONS
RELIGIOUS BELIEFS
DEATH FROM AIDS
ALCOHOL/DRUG ADDICTION
ARRESTED FOR STEALING
STD INFECTION
UNWANTED PREGNANCY
EXPELLED FROM SCHOOL
VIOLENT DEATH
POSITIVE, HEALTHY LIFESTYLE

BEST COPY AVAILABLE

36

37

PARTICIPANT HANDOUT
PAGE 1 OF 2

The Role Play

Two Characters:

Rita was in her final year at secondary school when she dropped out due to unwanted pregnancy. She has been advising her friend, Lucy, to stay in school and to avoid boyfriends, sex, and so forth, before completing her education.

Lucy is in her first year at secondary school, and she has been doing very well in her classes. Despite her friend's warning, she has become pregnant and has come to break the news to her friend.

Rita is sitting outside her house. She is rocking her baby in her arms. As she sits alone with the baby, she talks about how tired she has been and how much work the baby turned out to be. She might say things like, "Oh, my baby—how troublesome you are! Keeping me up all night like that! Won't you ever settle down?"

Lucy walks up and shouts "Hello, is anybody home?" She is welcomed warmly by Rita. Lucy sits down and greets her friend. She inquires after the health of the baby, and Rita tells her that the baby has been sick and has yet to sleep through the night. The friends chat for a moment before Rita comments on how odd it is to see Lucy like this during a school day. Rita asks Lucy why she is not in school, but Lucy changes the subject by talking about the baby. Rita asks Lucy again, and she again avoids the topic by asking Rita about Rita's boyfriend, James. Rita responds by saying that she has not heard from James since the birth of their baby. She has heard that he is now studying in the U.K., but he has never come to see her or the baby. Rita reminisces that she, too, could have gone to the U.K. for studies—her scores were so high—and she reminds Lucy of how important it is to avoid these boys and stay in school.

Rita asks again why Lucy is here on a school day. Lucy says something like this—"My friend, do you remember the advice that you are always giving me?" Rita responds—"Of course I do—I told you! Don't make the same mistakes I made—forget these boys until you are finished with your studies. Abstaining from sex is the best way to avoid getting pregnant or getting diseases—even AIDS!" Lucy probes further. "What else have you advised me?"

Rita says, "I told you that if you and that boyfriend of yours, Richard, cannot abstain, then remember to use a condom. You remember! I even gave you some condoms! Ah! But come on, my friend, what are you really doing here? Are you in trouble? What is it?"

Lucy, now in tears, confesses that she is pregnant with Richard's baby. Rita becomes angry. She reminds Lucy of all the advice she has given her; she reminds Lucy of the example of her own life. Lucy protests with ideas like, "But he loves me! He has promised to marry me!" Rita reminds Lucy that James promised her the same thing. Rita asks why Lucy had sex with Richard after all her warnings. Lucy says that Richard threatened to leave her if she did not have sex with him. He said it was the only

PARTICIPANT HANDOUT
PAGE 2 OF 2

way to show him that she loved him, that everyone was having sex, etc. Rita asks why Lucy didn't use any of the condoms she gave her. Lucy says that her church is against condom use, and besides—Richard refused to use them.

Finally, in defense of herself, Lucy says, "Well, why wait? Why not have a baby now? Richard is going to be a doctor. I want to be his wife! What is the difference if I finish school? Look at Marie—she finished school and she is just staying at home. There are no jobs anyway!"

Session 2:

IDENTIFYING THE MISSING LIFE SKILL

Overview

Intended to follow the **Bridge Model**, this role play activity helps to ensure that the participants have fully understood the Bridge Model and the life skills concept. Use it to review and reinforce the foundation of the program before moving on to exploring specific life skills.

Time

1 hour, 30 minutes, to 2 hours

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. Identify specific life skills that are missing or need reinforcement in common community situations.
2. Describe the **Bridge Model** for behavior change.

Materials

Assorted props for role plays

Delivery

I. Creating the Role Plays (30–40 minutes)

Remind the participants of the ideas discussed in the **Bridge Model** session. Indicate that this session will reinforce our understanding of the concept of life skills.

Divide the participants into small groups. Instruct each group to create a role play showing a typical risk situation that a young person might face. Examples might include being pressured to drink alcohol, being pressured to have sex, and so forth. The role play should show the young person engaging in the risk behavior because one of the life skills we listed on the bridge is missing. For example, the role play might show a young person incapable of being assertive and then giving in to drinking alcohol.

II. Identifying the Missing Life Skill (1 hour)

After the group has come back together, invite each group to perform its role play. Members of the larger group should then identify which life skill is missing in the role play. The group may notice that more than one life skill is missing—perhaps the person is lacking self–esteem, good communication skills, and resistance to peer pressure. Let the group brainstorm about the many life skills that might have helped the young person effectively manage the situation in the role play. Use this exercise as a means of exploring the way these life skills could change a situation in a young person's life.

Evaluation (20 minutes)

To ensure that the group has internalized the Life Skills concept, invite different participants to stand in front of the *Bridge Model* flip chart and explain it to others. Participants can use the role plays they just saw as examples in their explanations.

PART II:
PEER EDUCATION

PEER EDUCATORS

It is up to you and your community to decide whether or not to work with peer educators in your program. Working with peer educators may require a significant commitment in time, resources, and support, yet the benefits of using peer educators can be considerable.

Who Are Peer Educators?

Peer educators are people selected for their leadership potential in helping others. They are trained to help other participants learn through demonstrations, listening, role playing, encouraging, serving as role models, providing feedback, and supporting healthy decisions and behaviors.

Benefits of Using Peer Educators

- Young people are likely to listen to, and imitate, peers that are well liked and respected.
- Peer educators who model examples of healthy behaviors can influence behaviors of other peers and help them avoid taking risks.
- Peer educators can support, encourage, and help their peers both inside and outside of sessions.
- Peer educators may assist you by presenting the session, thereby allowing more time for individual attention in small groups and for wider access to a larger group of young people.
- Peer educators may be able to help manage and solve problems among the group.
- By serving in this capacity, young people boost their self–esteem, learn valuable and marketable skills, make contacts, and perhaps take more pride in their lives and behaviors than prior to their roles as peer educators.

What Are Some Qualities of Good Peer Educators?

Some characteristics to look for when choosing peer educators include:

- Considered opinion–leaders by other young people (popular, influential)
- Concerned about the welfare of their peers
- Able to listen to others, nonjudgmental
- Self–confident
- Dependable, honest
- Well–liked by other young people
- Well–rounded young people—not necessarily the top student in the class; someone who does well in school but also is active outside of the classroom, such as in sports, clubs, or community work
- Equal mix of male and female peer educators
- Equal mix of young people from different age ranges and grades or forms in school
- Perhaps some young people who have engaged in risk behaviors before and are now willing to speak out about such behaviors
- Mix of young people from different clubs, sports teams, and interests to reach a wider range of people

What Are Some Problems in Using Peer Educators? Proposed Solutions?

- Peer educators require an extra time commitment. You should be willing to spend significant time choosing, training, re–training, monitoring, and evaluating peer educators.
- It can be difficult maintaining motivation. Often peer educators want an incentive for the work that they provide. Emphasize the benefits of being a peer educator, including skills and self–esteem building, contacts, and so forth. You might provide a group uniform or badge to set them apart from others, make it possible for them to network with other peer educators (going on a trip), and consider them for youth conferences or trainings that might arise.
- Students may become jealous of peer educators. Strike a balance between motivating the peer educators through opportunities and making other young people jealous by your treatment of the peer educators. If others are jealous of the peer educators, they will be much less effective than if they are well liked and feel a part of the group.

44

- Some peer educators engage in risk behavior. Even after training and working with a young person, he or she may become involved in the very activities you are teaching participants to avoid. A peer educator who becomes pregnant, gets caught drinking, and so forth may be incredibly damaging to the program. For this reason, constant monitoring, re–training, and reinforcement are crucial for your peer educator program. However, keep in mind that "relapse is expected" in behavior change. Your response to such a situation is important in reducing the stigma associated with HIV or STD infection, unwanted pregnancy, etc. Guiding this peer educator through such a life change will provide a powerful example for the peer group.
- Peer educators may not be knowledgeable and convey incorrect information. When peer educators spread health information, other young people typically believe them; after all, you have chosen and trained these young people, so the belief is that they must be experts. Therefore, if peer educators are spreading incorrect information, it can be doubly harmful. It is imperative to spend time training and re–training these young people to disseminate correct information. Alternately, peer educators might work in pairs, to reinforce each other's behavior and serve as sources of mutual support.
- Peer educators move, transfer, and leave the program. It is important to have a number of peer educators in the program to offset the inevitable reality of losing some.

How Can We Choose Peer Educators?

There are a number of ways to choose your peer educators. There are positives and negatives about all of them. Here are a few ideas:

- Involve the community leaders. If you are presenting a community leader training or briefing, include a few sessions on peer education. Assign small groups to answer the questions in this section. Make sure the community leaders are very clear on what a peer educator does, what type of person makes the best peer educator, and so forth. Have them nominate twice as many peer educators as you actually want in the program. Then, put the potential peer educators through some exercises—such as the "True/False game," role plays, a personal interview, and so forth. Based on the personalities that manifest themselves in these exercises, choose a good mix of peer educators.
- When conducting surveys or focus group discussions, include "Who might you go to in the community if you had a problem?" In this way, you may come up with a list of potential peer educators.
- Ask the young people to nominate or choose peer educators. It is certainly a good idea to have young people choose those who will represent them. You can try to avoid the popularity contest phenomenon by asking them to

vote for twice as many peer educators as you need; then using the process suggested for the community above, choose the best peer educators.

- If you are working in a school, it may be best to select some peer educators from each of the grade levels. If all peer educators are from the final grade, you will lose all of your peer educators at once when they finish school.
- To reach a wide range of people, choose young people from different groups, clubs, and interests.

Pages 41–44 adapted and reprinted with permission of World Health Organization from *School Health Education To Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners—Handbook for Curriculum Planners*, p. 38, and *Teacher's Guide*, p. 15 © WHO 1994

Session 1:

DEALING WITH PROBLEMS IN GROUPS

Overview

Sometimes peer educators will be responsible for leading sessions and small groups. This session provides opportunities to discuss some of the problems that might arise in groups and create strategies for dealing with them.

Time

1 hour

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. List potential problems that might occur in a group.
2. Identify strategies to cope with problems that arise in groups.

Materials

Flip charts or board

Markers or chalk

Handout: *Problem Scenario Cards* (each numbered statement is a separate card)

Delivery ⇛

I. Small Group Work (20 minutes)

Introduce the topic to your participants. Explain that they are going to do a short exercise to look at the kinds of problems that might come up in small group discussions and ways to deal with those problems.

Split the peer educators into groups or pairs. Give each group or pair a problem card. They should read the situation, discuss it, and report back to the group:

1. What might be the effect of this behavior on the whole group?
2. What are strategies for dealing with this behavior?

II. Dealing with Problems in Groups—Large Group Discussion (40 minutes)

Have all groups report back. Discuss each situation and possible ways to approach the problem. Come to an agreement with the group about how to handle the issue. After all groups have presented, ask everyone to help summarize the strategies. Write them on a flip chart or board so that you can refer to them later. Some of the ideas might be as follows:

Dealing With Problems in Groups

1. Create "Ground Rules" for the group during the first session and refer to them when there is a problem.
2. If there are disruptions, politely remind the group that there is a task or problem to solve as well as a time limit.
3. Talk privately to the person causing the problem. Try to find out what is at the root of the problem. Review the basic group rules and how the person's behavior is negatively affecting the group. Request his or her support and cooperation for the next time the group meets.
4. Respond to those who interrupt by saying, "Excuse me. Just a reminder that everyone in the group has a right to speak without being interrupted." Or "Excuse me, please let…finish before speaking."
5. If the behavior is so disturbing that it cannot be ignored, address it in the group. Criticize what is being said or done (not the person responsible for the disruption). Point out how the behavior blocks the groups from functioning well.
6. At the end of a group session, lead a discussion about how the group is doing. Try to do this in such a way that feelings are not hurt.

Brainstorm a list of suggested ground rules. Post that list, also.

Some Suggested Ground Rules

- Everyone will be given an opportunity to talk
- Everyone will participate fully and freely
- Everyone has a right to "pass" (to decide not to discuss a personal issue)
- Only one person talks at a time; no interrupting others
- No insults or negative comments
- Keep on the topic; no side discussions or other topics
- Be on time; maintain punctuality
- "What you hear stays here." Information revealed in session should be confidential.

Evaluation

Problems inevitably will come up even in the **Peer Education** sessions. You will have some idea of how well the peer educators will handle the problems in groups, based on how well they manage the tensions within the peer group itself over the course of the training period.

Pages 45–48 adapted and reprinted with permission of World Health Organization from *School Health Education To Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners—Handbook for Curriculum Planners*, pp. 39–40 © WHO 1994

PARTICIPANT CARDS
(EACH NUMBERED STATEMENT IS A SEPARATE CARD)

PROBLEM SCENARIO CARDS

1. The small group has been together for a few days now and it is quite clear that Gift dominates the others. He talks most of the time and when others say something, he does not pay attention.

2. Natalia has been very quiet during the first group meeting. However, suddenly she becomes very critical of the other group members. She makes rude remarks to one person in particular but also objects to opinions expressed by the rest of the group.

3. Xiang is a little older than the others in the group. He tells people in his group what to do and how to do it. No one has objected to what he is doing, but you can tell they are not happy about the situation.

4. Eva often interrupts others in the group. She also puts others down by calling their ideas stupid or dumb. The rest of the group is getting angry with her because of her behavior.

5. Jose is not really interested in the group meetings. When he attends, he acts bored and does not contribute. At other times, he tries to talk to someone in the group about something completely off the topic. If others do not join him, he becomes loud and disruptive.

6. The boys in the group always talk first, answer questions first, and dominate the discussions. The girls always seem to wait for the boys to speak first—even if they obviously know the answers.

Session 2:
SUPPORT FOR RESPONSIBLE BEHAVIOR

Overview

Since they are serving as role models and leaders among their friends, it is important to emphasize the peer educators' responsibility to be supportive of those young people who are engaging in healthy behavior. This exercise takes a look at a few situations in which a young person might need some support and encouragement and gives the peer educators a chance to practice giving appropriate responses.

Time

1 hour, 30 minutes, to 2 hours

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. Identify common situations where their intervention might be helpful.
2. Identify strategies to support responsible behavior.
3. List resources in their communities that they might use if they require assistance or information.

Materials

Props for the role plays

Handout: *Peer Support Situation Cards* (each numbered statement is a separate card)

Delivery

I. Small Group Work (30–40 minutes)

Introduce the topic to the peer educators. Discuss the fact that sometimes young people take risks with their health and safety. Because of consequences like HIV/AIDS, STDs, and unwanted pregnancy, taking risks can be very dangerous. Young people who make healthy decisions to delay sex, to use a condom, or to be tolerant and compassionate to people with HIV/AIDS need the support of their friends, especially the peer educators.

Divide the peer educators into groups. Give each group a role play card. They are to:

1. Read and discuss the situation.
2. Decide what they would do to give the main person in the story support for this healthy decision.
3. Create a role play showing the situation with support for the person.

II. Role plays (1 hour or more, depending on the size of the group)

Have all groups perform their role plays in front of the larger group. Discuss the strategies suggested by the peer educators and provide any additional ideas regarding ways to support the person in the story.

You may wish to ask the following questions as you summarize this activity:

1. Why do many young people feel it is not "cool" to support healthy decisions?
2. What difficulties might you have if you support these healthy behaviors?
3. How might you overcome these problems?

Remind the participants about the important responsibility they have as peer educators. Supporting healthy decisions when they look "uncool" is one of their most important, but perhaps most difficult, tasks. As peer educators, they can set the tone for the behavior of the other young people. If young people begin to see that delaying sex or using condoms has the support of their friends, it will be much easier for everyone to choose to make healthy decisions.

III. Sources of Support (15 minutes if done in the session)

For the final part of the session, discuss the kinds of issues that peer educators should not try to deal with themselves. They may have the opportunity to talk privately with young people who need more information and counseling than they can provide. Therefore, it is important to know where to get help in the community. Using brainstorming, small group work, or an outside–the–session project, the peer educators should identify a number of sources and how to reach them. These sources will enable young people to get information about HIV/AIDS and STDs, to obtain medical help, to go for counseling or to get advice, and to be tested for HIV. Suggestions for such a resource list include: doctors, clergy, health centers or hospitals, counselors, church groups, places where you can buy or get free condoms, nurses, AIDS groups or centers, STD clinics, social welfare offices, community development assistants, youth groups, teachers, and so forth.

Evaluation

You might consider instituting a period at the beginning of each peer educator meeting during which they would share situations in which they supported responsible behavior that might have happened since the last meeting.

Pages 49–52 adapted and reprinted with permission of World Health Organization from *School Health Education To Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners—Students' Activities*, pp. 76–77 © WHO 1994

PARTICIPANT CARDS
(EACH NUMBERED STATEMENT IS A SEPARATE CARD)

PEER SUPPORT SITUATION CARDS

1. You have been seeing a person for a short time now and you feel you are really "in love." This person is trying to persuade you to have sex. You use all of your assertive skills but the situation gets worse. He or she will not agree with you and becomes impossible to talk to. You ask a friend who is with you to walk you home. On the way home, you tell your friend what happened. Your friend supports your decision not to have sex by saying, "________________."

2. You have been going out with the same person for some time now. You love each other very much. You have talked about sex and have agreed to use a condom when you have sex to protect yourself from HIV. You have had sex with a condom a few times but this night you somehow forgot to bring a condom and you really would like to have sex. After some discussion, you decide to be affectionate with each other without sex. The next day you discuss the decision with your best friend. Your friend supports your decision by saying, "________________."

3. After school, you and some friends want to go to the local store for candy. Someone says, "I'm not going there." Someone else asks, "Why not?" The first speaker says, "I've heard the shopkeeper has HIV. I'm not going to risk getting AIDS." Another person says, "You can't believe everything you hear." This person asks you what you think. You say, "________________."

4. It is Monday morning and you are talking to some friends about what happened over the weekend. One of the members of the group is bragging about being at a party where there was alcohol and sex. A couple of people in the group are impressed and say things that support him, "Yeah! You must have had a great time!" You are not impressed by what went on, and you feel you should say something. You say, "________________."

5. You are at a dance. You notice a group of people in the corner laughing and pushing someone. Getting closer, you overhear them teasing the boy or girl because he or she is refusing to take some of the beer they are passing around. They are a bit drunk, and are getting rough with the person. The person keeps trying to refuse to drink—saying he or she does not like alcohol. They continue to tease him or her. What do you say or do?

PART III: FACING FACTS ABOUT HIV/AIDS AND STDs

Facing Facts about HIV/AIDS and STDs

This section of the ***Life Skills Manual*** gives basic information about HIV, AIDS, and STDs that can be incorporated into the Life Skills curriculum. These sessions were designed to address people potentially living with HIV as well as those who are currently not infected.

The sessions build on each other and concentrate on addressing the knowledge and attitudes of participants as they relate to HIV/AIDS. Participants are empowered to use new knowledge in a reassessment of their own attitudes.

These sessions avoid using fear tactics or blame of any group for the infection. Messages of fear and blame have caused people to avoid the topic of HIV/AIDS rather than confront it. In addition to addressing the urgency of dealing with the disease in their community, these sessions clarify commonly held myths about AIDS. The ultimate goal of the sessions is to move participants to a place of hope and affirm their ability to respond intelligently and effectively to the pandemic that faces them.

The 10 sessions are designed around the following concepts:

1. AIDS is a problem and we have the power to do something about it.
2. HIV attacks our immune systems; so, we should do all we can to strengthen our immune systems.
3. It is clear how HIV is transmitted.
4. Early treatment of other STDs can dramatically reduce the risk of infection with HIV.
5. Women are especially vulnerable to HIV infection and need information and skills to protect themselves and their children from infection.
6. There are simple and effective ways for everyone to prevent HIV infection.

7. The time it takes for HIV to lead to AIDS can vary greatly, and our health behaviors can affect that time period.
8. Although there is no cure for AIDS, there are many treatments available.
9. Protecting the human rights of people living with HIV/AIDS not only helps them to live positive and productive lives, but also helps to prevent HIV transmission in our community.
10. Knowledge, attitudes, and skills need to be used together to help us practice behaviors that reduce risks for HIV and lead us to a healthier life.

FACING FACTS ABOUT HIV/AIDS AND STDs SESSION PLANS

Session 1:

FACTS AND MYTHS ABOUT HIV/AIDS

Overview

This introductory session addresses the facts and myths about HIV/AIDS. It addresses this concept: **AIDS is a problem and I have the power to do something about it**. Remember to adapt the statements in this session to the facts and myths most prevalent in and relevant to your country.

Time

2 hours

Objective

By the end of the session, the majority of participants will be able to recognize the seriousness of HIV/AIDS in their community.

Materials

Tape

Signs placed on the wall with the words *"True"* and *"False."* Bowl with pieces of paper in it describing myths and facts such as the following:

True

1. While Africa has been more affected by AIDS than any other part of the world, HIV infection rates are rising in many other regions.
2. Although many people do not have access to expensive drugs to treat AIDS, there are medicines that can slow down disease progression.
3. In *(country)* about *(__ percent)* of adults are infected with HIV. (Use UNAIDS Website to update statistics for your country.)
4. Although treatments to slow the progression of HIV/AIDS exist, there is still no cure for AIDS.

5. Although HIV transmission is a risk for everyone, women and girls are more vulnerable to HIV infection than men and boys.
6. The amount of food we have to eat can be related to the number of people who have AIDS in our community.

False

1. AIDS is a disease that mostly affects white people.
2. Since everyone dies of AIDS, it is better not to know if you have it.
3. You can be cured of AIDS by having sex with a virgin.
4. People in the United States have access to medicines that can cure them of AIDS.
5. No one has AIDS in our country.
6. Traditional healers (or religious leaders) in our country have cured AIDS.
7. AIDS is a disease of immoral people, such as prostitutes.
8. It has recently been proven that HIV does not cause AIDS.

Delivery

I. Facts and Myths (90 minutes)

Have participants each take one piece of paper from the bowl with statements, read it to themselves, and tape it under either "*True*" or "*False*." Then they read aloud the statements to the group and decide if the group agrees with the placement. After the statements are placed, ask if there are questions. The facilitator should make any necessary corrections.

Trainer note: *To help participants evaluate the statements, use the following information. Be sure to periodically update this section with current data from the UNAIDS Website.:*

Background for True Statements:

1. *Check the UNAIDS website for recent statistics on the increase in HIV infection in your region and one or two others. You will find that while Africa has the largest number of infections, HIV is on the rise throughout much of the world.*
2. *New drugs like anti–retroviral therapy and protease inhibitors are not available to many people due to high cost and lack of infrastructure for monitoring the immune system. There are, however, medicines to treat and prevent opportunistic infections that can help to prolong life.*

3. *Check the UNAIDS Website for updates for your country.*
4. *There are many treatments, but no cure, for AIDS. Reading* ***Cure or Treatment*** *(Session 8 in Part III) will give you a clearer distinction of the difference between "treatment" and "cure."*
5. *See* ***Women and HIV/AIDS*** *(Session 5 in Part III) for reasons that women and girls are especially vulnerable to HIV infection.*
6. *This question is looking at the impact of HIV disease on agricultural production. The most dramatic statistics are from Zimbabwe. They document reductions in the following areas of agricultural production due to AIDS deaths: maize, 61 percent; vegetables, 49 percent; groundnuts, 37 percent; number of cattle owned, 29 percent. Similar statistics would result in any country whose farmers or agricultural workers were increasingly affected by AIDS. Further, having little food to eat can shorten the honeymoon period for People Living with HIV/AIDS, as they will not have access to the nutrition they require to stay healthy longer.*

Background for False Statements:

1. *Emphasize that people of every race and nationality have been infected with HIV.*
2. *Although people may believe that the stress of knowing one's HIV status can be a terrible burden, it is clear that knowing one's status can help prolong one's life by getting early treatment for opportunistic infections and taking care of one's general health. (Read* ***Disease Progression and Positive Behaviors*** *(Session 7 in Part III).) Also, knowing one's status can help us protect families and loved ones from infection and help people prepare for the future.*
3. *This is a myth. Not only is it not true, but acting on it can spread the infection to many young girls.*
4. *Although people in the United States have access to medications often not available to people with few resources in many other countries, these medications do not cure AIDS. (See* ***Cure or Treatment*** *(Session 8 in Part III) for the difference between "treatment" and "cure.")*
5. *See UNAIDS statistics for your country. If you are in a country with low prevalence, you may want to suggest that although we do not have a high prevalence of HIV in our country, we still have a need to protect ourselves by practicing HIV prevention. Suggesting that no one has AIDS in any area is the kind of denial that leads to increased risk of transmission.*
6. *No one has yet found a cure for AIDS. It is possible that alternative or traditional healers have some remedies that may alleviate some of the symptoms of AIDS temporarily. Other practices, however, may cause*

HIV to progress more rapidly or increase the possibility of transmitting HIV if procedures involve sharing instruments with blood on them. It is important that medical doctors and traditional healers communicate in order to share what they have learned about the disease.

7. *Since HIV is mainly transmitted through sexual activity, many people infected with HIV have been accused of being immoral. Women particularly are blamed for immoral behavior. In fact, according to the United Nations Development Programme (UNDP), two-thirds of all women infected with HIV in the world relate that they have had only one sexual partner. Studies done in several metropolitan cities that compare prevalence of HIV among prostitutes to women who do not engage in prostitution, demonstrate that prostitutes are at no greater risk than other women unless they use injected drugs. It is much harder to negotiate condom use with your spouse than with casual contacts. Fidelity, if it is to be used by women as their prevention method, needs to include a way of determining if their partner is already infected with HIV.*

8. *It has been scientifically proven that both HIV and AIDS exist and that infection with HIV attacks the immune system and will lead to AIDS in most people.*

After clarifying the true and false statements, lead a discussion using questions, such as:

- Do you believe that HIV/AIDS has affected our community? Why or why not? What evidence do you see of the effects of AIDS in our community?
- What other things have you heard about HIV/AIDS in our community that you think might be untrue?
- Do you think that everyone who has HIV/AIDS knows that he or she has it? Why or why not?
- Would people hide the fact that they or someone in their family has HIV/AIDS? Why or why not?
- Have you ever heard someone say that they have a cure for AIDS? Why do you think someone might say that when there is no cure?
- Why do you think young girls are infected more often than boys?
- Which of our life skills can help protect us from HIV/AIDS?
- What can we do to help our community fight HIV/AIDS?

Evaluation (5 minutes)

Before and after the session, have students raise their hands if they think AIDS is a problem in their community, or if AIDS could be a danger for themselves or their family. Observe if the number of hands raised increases at the end of the session.

If the group feels uncomfortable sharing opinions in public, participants may vote by paper anonymously before and after the session.

Resources

For ongoing updates on the latest news related to HIV:

- Website: News@hivcybermail.org
- Website: af–aids@hivnet.ch
- Website: www.unaids.org

  A number of excellent publications are available free from the UNAIDS website by following the "Publications" link to "How to Order."

  See especially, *AIDS Epidemic Update:* UNAIDS

Session 2:

THE IMMUNE SYSTEM

Overview

By providing specific biological information, this session addresses the concept: **HIV attacks our immune systems; so, we should do all we can to strengthen our immune systems.**

Time

2 hours

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. Describe the functions of at least five components of the immune system.
2. Demonstrate how HIV attacks the immune system.

Materials

Handouts: *Drawings of Parts of the Immune System*

Numbered small pieces of paper for writing questions

Tape

Candy

Preparation

If possible, make a copy of one drawing for each participant. Write the description of the cell's function (from the overview below) on the back of each drawing.

Delivery

I. Overview (30 minutes)

Facilitator explains to the group the following facts about the immune system using the drawings. It may be best to stimulate discussion by asking participants to share the facts they already know.

- What is our immune system?

  The immune system is our body's way of fighting disease. It is very complex and has more parts than we can discuss today. Understanding some basic facts about the immune system, however, can help us learn both how to prevent disease and how to help slow down disease progression if we are already infected.

- Our blood cells are labeled by what two colors?

  Red and white.

- What is the major function of red cells?

  Red cells, called erythrocytes, carry oxygen through our system and carry away carbon dioxide.

- What is the major function of white blood cells?

  White blood cells, called leukocytes, are our immune cells. Your immune system is made up of white cells that protect you from diseases. Some of the main cells in your immune system are:

  The macrophage: Macro = Big, Phage = Eater. The Big Eater. This cell eats the invaders or germs (called antigens) and sends a signal to the captain of your immune system that an invader is present and that the immune system army needs to respond.

  The T4 Helper Cell (CD4): Captain of your immune system. It receives the message from the macrophage when an invader (antigen) is present and orders two more cells (the B cell and the T8 killer cell) to search for, and destroy, the invader. The T4 Helper Cell is also the cell that HIV attacks and destroys. T cells are called "T" because they mature in the thymus gland.

  The B Cell: Like a factory. It identifies the shape of the invader (antigen) and makes "antibodies" (like keys), which fit the antigen. These antibodies can recognize immediately future antigens of this kind and stop them from making you sick in the future.

  The T8 (CD8) or Cytotoxic or Killer Cell: Also called by the T4 Helper Cell to attack the invader and kill it directly.

- What is an *antigen*?

  An antigen is a foreign invader or germ that enters our system. It can be a virus, a bacteria, fungus, protozoa, and so forth. Have the group name an antigen common in their community besides HIV. (Examples: cold virus, TB bacteria, etc.)

- What is an *antibody*?

  An antibody is a response to an invading antigen. Antibodies are produced by B cells. They work like "keys," fitting the shape of the antigen "locks." When an antigen enters the system again, it is recognized and attacked by antibodies.

- What is *HIV?*

  The virus that attacks the T4 Helper Cell. When it cripples enough T4 Helper Cells, the rest of the immune system is not called into action. Other antigens invade the body and cause disease. At this point, the infected person develops *AIDS*.

II. Dramatizing Attack of the Immune System (30 minutes)

With the help of the group, use the drawings to show how the immune system works to destroy the antigen.

- What happens when HIV enters the body? Use the drawings to demonstrate that when HIV enters the system, it is eaten by the macrophage, but when it gets to the T4 Cell it invades that cell, the Captain, and takes it over, later killing it. A T4 Helper Cell damaged by HIV does not effectively call out the other forces to attack the invader, giving HIV a greater chance to take over more T4 Cells and multiply the amount of HIV in the body. The amount of HIV in the body is called the *viral load.*
- When enough T4 Helper Cells are destroyed, all kinds of other invaders (antigens), like tuberculosis (TB) germs, can enter without being stopped by the Captain. When the viral load has risen and the antibody level has dropped, a person gets sick with AIDS.
- Give each participant one of the drawings of the parts of the immune system and have them reflect on what they do to fight disease. Then have each member of the group introduce themselves, holding up their pictures, and explaining what they do. One complete group will dramatize for the others how the immune system works, first with the invasion of a regular antigen, and then with the invasion of HIV. They will show how HIV takes over the T4 Helper Cell and does not call the other helpers, and new antigens invade. The whole group can then be invading antigens and the immune system collapses. Everyone falls down.

III. The Elephants and Lions Game

The Elephants and Lions Game may also be used to reinforce the learnings from this section. Be sure to substitute animal names more appropriate for your community.

The game is played like this:

1. Ask for one volunteer. Have the volunteer stand in the front of the room. This person is the baby elephant.
2. Ask for six more volunteers. These volunteers are the adult elephants. Their job is to protect the baby elephant. They should form a circle and join hands around the baby elephant. To show them the importance of their job, the facilitator should try to hit the baby elephant—you will find that the adult elephants quickly get the point and close ranks to avoid attack. The adult elephants should stand very close to the baby elephant.
3. Now, ask for four or five more volunteers. These people are the lions. Their job will be to attack the baby elephant—they should try to jab, hit, kick, punch—whatever they can do to hurt the baby elephant.
4. When the facilitator says, "Go!", the lions should try to attack the baby elephant. Let this go on for a few seconds—until the baby elephant has at least one contact from the lions—but the baby elephant should not be hurt.
5. Now ask the following questions (the volunteers should stay where they are.):
    - *What is the baby elephant? What does the baby elephant represent?*

      Answer: The baby elephant is the human body.
    - *What are the adult elephants?*

      Answer: The adult elephants are the immune system. Their job is to protect the body from invading diseases.
    - *So, what are the lions?*

      There may be a few people who say that the lions are HIV. That is not so. Ask another person to try to tell you the meaning of the lions.

      Answer: The lions stands for the diseases, illnesses and infections that attack a person's body.
6. The facilitator now very dramatically goes to each of the lion volunteers—one by one. Say, "These diseases, such as tuberculosis (touch the first volunteer), malaria (touch the next person), diarrhea, and cholera (touch another person) may attack the human body but are they able to kill the human body?" The answer should be "no." The human body gets attacked by diseases or germs every day, but the immune system (point to the adult elephants) manages to fight them off and protect the body. The human

body might get sick (such as the hit or kick that the baby elephant suffered), but it does not die, because the immune system is strong.

The facilitator continues: "But suppose I am HIV. I come to this body (the baby elephant), and I attack and kill the immune system." At this point, the facilitator should touch all but two of the adult elephant volunteers and ask them to sit down. Touch each person as you remove them, acting as if HIV is killing the immune system.

The facilitator continues: "Now, will the baby elephant be protected? Will the human body be safe with the immune system gone?"

Next, the facilitator should again tell the lions to attack (touch only) on the word "Go!" The lions are able to easily get to the baby elephant this time.

7. Summarize the idea that HIV has killed the immune system. This lack of an immune system makes it possible for diseases like tuberculosis, diarrhea, and so forth, to actually *kill* the person, rather than just make the person sick.
8. To be sure people have understood, you can ask: "Does HIV kill the person?" They should say, "No—The diseases killed the person." Also, ask someone to tell you the difference between HIV and AIDS.

Evaluation (1 hour)

During the last hour, play a game where questions from this and the previous session are written under little numbered pieces of paper taped to the board that says, "Win the National Lottery!" (Use an appropriate title for your country.) Sample questions might include:

1. What is the percentage of people in our country estimated to be living with HIV?
2. What is the function of the B cell?

The group divides into three teams. Each team takes turns selecting a number and reading the question aloud in front of the whole group. They have one minute to confer with their team and answer the question. If they answer the question correctly they get a point. If not, the next team has a chance to answer the question and win that point, and so on. Some numbers do not have questions but are lucky numbers, and teams or individuals who draw them win candy, or should give a candy to someone who has changed their attitude about AIDS. The team with the most points wins the game and the rest of the candy. Observe which questions are answered correctly.

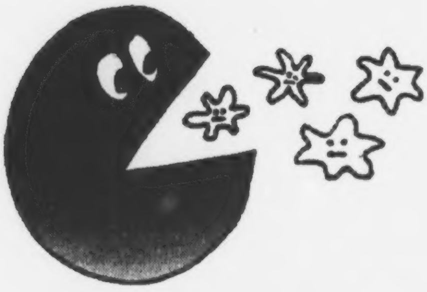
Resources

For more detailed information on the immune system check:

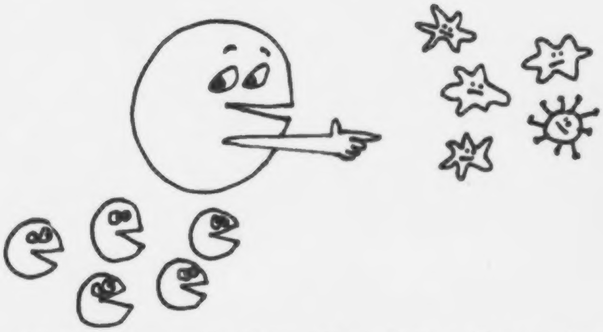
- Website: www.aidsmap.com

PARTICIPANT HANDOUT
PAGE 1 OF 1

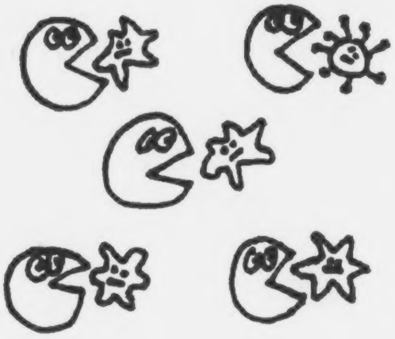
DRAWINGS OF PARTS OF THE IMMUNE SYSTEM



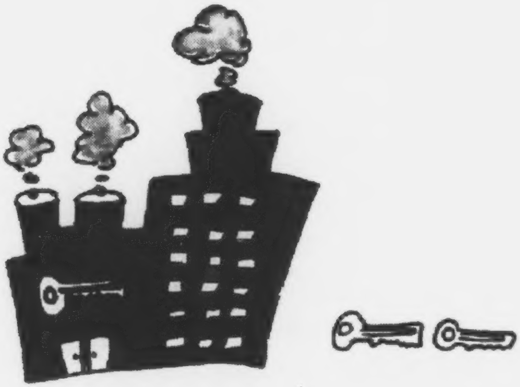
Macrophage (Big Eater)



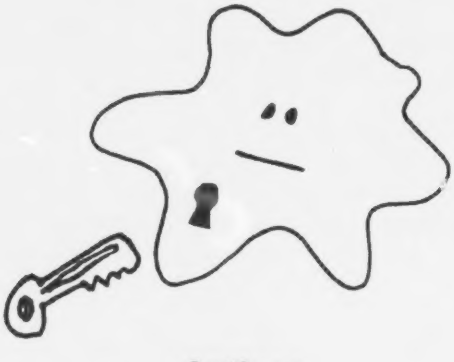
T4 Helper Cell — CD4 (The Captain)



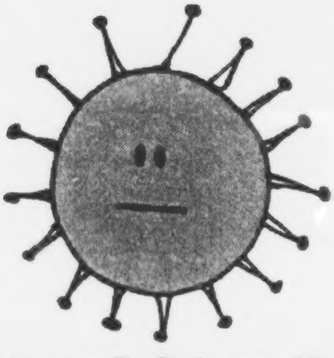
T8 — CD8 Cytotoxic (Killer) Cells



B Cells — the Antibody Factory



Antigen



Human Immuno-Deficiency Virus (HIV)

Session 3:
HOW HIV IS TRANSMITTED

Overview

There are many ideas among the public about how HIV is transmitted. **It is clear how HIV is transmitted.** In this session, participants will learn to differentiate between the myths and facts.

Time

2 hours

Objectives

By the end of the two–hour session participants will be able to:

1. List the four main fluids that transmit HIV.
2. Describe the term "portal of entry."
3. Distinguish between ways they can and cannot contract HIV.

Materials

Flip chart or board

Markers or chalk

Tape

Handouts: *Activities that Can and Cannot Transmit HIV* (each activity is a separate card)

Delivery

Trainer note: *Expect discomfort in the audience when talking about the following topic, and acknowledge it. Lead the group through their embarrass-*

ment and agree that these things are sometimes very hard to talk about. It is a very important life skill to be able to talk about sexual things clearly and openly. You may want to brainstorm with the group about why being able to name and talk clearly about these embarrassing things is important for everyone's protection. Some ideas might be to understand your own body and how it works, to be able to talk to your children accurately about sexual matters, to be able to explain to a doctor what you are feeling, to clearly understand what can put you at risk for HIV/AIDS and STDs, and to talk with your friends and also your partner to make informed and conscious decisions regarding sex.

Trainer note: *You may find it helpful to begin this session with* ***The Epidemic Game*** *found in Appendix IV.*

I. Overview (30 minutes)

HIV can be contracted only in very specific ways. First a person must be in direct contact with one of four main body fluids that transmit HIV. Do you know what these are? Brainstorm with the group: List these suggestions only under a heading "Fluids that **do** transmit HIV": blood, semen, vaginal fluids, or breast milk. Write other suggestions under the heading "Fluids that **do not** transmit HIV." Say that there are a few other fluids like amniotic fluid (that an unborn baby floats in) that doctors or nurses or other health workers may be exposed to that could transmit HIV. Confirm that they understand what "semen" and "vaginal secretions" are, by asking participants what local terms are used to describe them, if it is culturally acceptable to say those terms. Explain that in order to get infected, these fluids need a *portal of entry* or *a door* into your body. A portal of entry is the way that HIV enters the body. This is either through a *cut, sore, or opening in the skin* or through the soft tissue called "mucous membrane" located in *the vagina, the tip of the penis, the anus, the mouth, the eyes, or the nose*. The participants now can evaluate whether any given activity can transmit HIV by:

1. Determining if one of these fluids that transmits HIV is present, "What is the fluid?" and
2. Determining if there is a portal of entry into the body, "Where is the door?"

The most common ways of transmitting HIV are through vaginal and anal sex; possibly oral sex; through sharing needles or other sharp equipment such as razors, which could have another's blood on it; through direct blood transfusions of untested blood; or from mother to infant during pregnancy, delivery, or breastfeeding. There is no way to catch HIV by being near a person with HIV, or by sharing their cups or bathrooms, or by hugging them or kissing them when blood is not present. There are no documented cases of HIV transmission through sharing toothbrushes. This practice could only present a risk if there was blood present on the toothbrush.

II. Activity Cards (90 minutes)

Use cards listing activities that either can or cannot transmit HIV. The facilitator tapes the cards on the backs of participants. Participants walk around the room and ask questions that can only be answered by "yes" or "no" to other participants in an effort to discover the activity taped on their back. When the activity is guessed, the participants tape the activity to their front and keep assisting others by answering "yes" or "no" to their questions. Activities could be "being bitten by a mosquito" or "having vaginal sex with a virgin." Questions could be "Could this activity transmit HIV?" or "Does this activity involve the mouth?" and so forth. When all activities are guessed, group members stand in a circle and share their activities with each other. They take turns taping their activities under the headlines of "Can transmit HIV" or "Cannot transmit HIV." If controversy occurs over the correct column, the facilitator leads the group through reasoning by "What is the fluid?" and "Where is the door?"

Trainer note: *Depending on what community you are working with, you may encounter resistance to talking openly about sexual activities and seeing them printed on people's backs. This activity is designed to help overcome taboos about talking about sex which exist in most cultures. Select sexual activities that are practiced in the culture of your community. Make it clear that because a person is wearing an activity, that does not mean that they practice it or condone its practice. Encourage participants to be aware that others, however, may practice those activities. We are here to clarify how HIV is and is not transmitted and not to judge others. There should be no resistance from participants to addressing activities that do not transmit HIV, but the trainer should select activities that are common misconceptions about HIV transmission in the community.*

Evaluation

Proper placing of transmission cards will indicate the level of knowledge gained on transmission dynamics. Also, it is important to observe the participants' ability to use their newly gained knowledge about fluids and portals of entry to reason out if any particular activity can or cannot transmit HIV.

Resources

- Website: www.aidsmap.com
- Website: www.unaids.org

  A number of excellent publications are available free from this website by following the "Publications" link to "How to Order." The following resources are applicable to this session:

UNAIDS KM67 School Health Education to Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners 1999

UNAIDS KM60 AIDS and HIV Infection: Information for United Nations Employees and their Families 1999

72

PARTICIPANT CARDS
(EACH ACTIVITY IS A SEPARATE CARD)

ACTIVITIES THAT CAN TRANSMIT HIV

- Vaginal sex
- Direct blood transfusion of untested blood
- Sharing needles
- Contact with blood of an infected person
- Breastfeeding
- Mother to infant during delivery
- Mother to infant during pregnancy
- Exchange of blood
- Contact with semen
- Contact with vaginal fluids

ACTIVITIES THAT CANNOT TRANSMIT HIV

- Being near a person with HIV
- Sharing a drinking cup with a person with HIV
- Hugging a person with HIV
- Kissing a person with HIV when blood is not present
- Shaking hands with a person with HIV
- Proper use of a condom during sex

FACING FACTS ABOUT HIV/AIDS AND STDs SESSION PLANS

Session 4:

THE RELATIONSHIP OF STDs AND HIV/AIDS

Overview

This session describes four major sexually transmitted diseases and their symptoms. Participants learn the concept that **early treatment of sexually transmitted diseases can dramatically reduce the risk of infection with HIV.** They have an opportunity to role play telling a partner about STDs and why they should get treated.

Time

2 hours

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. Identify symptoms of four STDs.
2. Describe how an STD infection increases the risk of HIV transmission.
3. State why it is important to get early treatment for an STD.
4. Visit an STD treatment site before the next session.

Materials

Flip chart or board

Markers or chalk

Handouts: *Common STDs Cards* (each STD is a separate card) and *Symptoms of STDs Cards* (each symptom is a separate card)

Delivery

I. Overview—The Role of Sexually Transmitted Diseases (STDs) in HIV Transmission (15 minutes)

Having an STD is one of the most important factors in HIV transmission. It can increase the risk of HIV transmission substantially. A recent study showed that the presence of STDs in eastern and southern Africa was one of the two major reasons why there was a higher incidence of AIDS in these regions of the continent.

A genital sore or ulcer as in syphilis, chancroid, or herpes expands the portal of entry. Having a discharge, as in gonorrhea or chlamydia, means that more white blood cells are present. Since white blood cells are hosts for HIV, it means that more virus can be transmitted or received when the discharge is present. Quick and proper treatment of STDs and immediate referral of partners can be important strategies for HIV prevention. Often women do not have apparent symptoms of sexually transmitted diseases, so check–ups and partner referrals are very important. But men, too, may occasionally not have symptoms, even of gonorrhea; so, it is important that the man seek treatment also if his partner is infected and avoid blaming partners for infection.

II. The STD Game (45 minutes)

Tape the names of STDs horizontally along the top of the wall. Write popular names of the diseases in parentheses next to the scientific names. Throw the cards with the names of the signs and symptoms on the floor. Divide the group into four groups, giving each one a name of one disease. Each group seeks out the cards believed to be related to their disease and tapes them in the appropriate column on the wall. The facilitator leads a discussion with the group to realign any misplaced cards. (See handout, "*Common STDs and Symptoms*.")

III. Discussion Questions (30 minutes)

Lead the participants in the following discussion:

1. Where do people in our community go to get treated for STDs?
2. Which of these places is the best place to get treated? Why?
3. Are people afraid to seek treatment for STDs? Why?
4. Why is it important to get treated early for an STD?
5. Why is it important that your partners get treated?
6. How can we tell someone that they have been exposed to an STD without blaming them or getting hurt ourselves?

IV. Role Play (30 minutes)

Have volunteers role play two situations. In the first situation, have a male partner inform his female partner that she needs to get treated for gonorrhea because he is having symptoms of that disease. In the second situation, have a female partner tell her male partner that he needs to get treated for syphilis because she just learned in her prenatal exam that she has that disease. Evaluate how the situations went. Were they realistic? Did they achieve the desired outcome—willingness of the partner to get tested? Did partners feel blamed? Are there other ways to reveal this news that would have been more effective at getting the desired outcome?

V. Homework

Ask if participants have ever visited a clinic for an STD check–up. Would any members of the group be willing to visit a clinic or STD treatment site before the next session and report on the experience? They could evaluate the accessibility of services, availability of medications, knowledge of STDs by provider, confidentiality, cleanliness, and attitudes of service providers to clients.

Evaluation

- Proper placing of STD symptom cards
- Observation of communication skills in role play
- Number of correct answers to discussion questions
- Number of participants who describe their visit to an STD clinic at following session

Resources

Sexually Transmitted Diseases, Office of Medical Services Pre–Service Training, Peace Corps. Available in PC Medical office.

- Website: www.unaids.org

  A number of publications are available free from this website by following the "Publications" link to "How to Order." The following resource is applicable to this session:

  UNAIDS GPA 14 Management of Sexually Transmitted Diseases

PARTICIPANT CARDS
(EACH STD AND EACH SYMPTOM IS A SEPARATE CARD)

COMMON STDs AND SYMPTOMS

Gonorrhea	**Syphillis**	**Herpes Simplex**	**Chancroid**
· Yellow–green or white discharge from the penis or vagina · Burning sensation on urination · Symptoms usually 2 to 14 days after exposure · Possibly no symptoms · Possible swelling in area of testicles · Possible sterility if untreated · Possible blindness in newborns if not treated with drops in eyes	· Painless sore on penis or vagina · Sore appears 10 to 90 days after exposure · Non–itching rash on body (palms and soles) · Hair loss, fever, and chills · Possible death if untreated · Possible death or bone deformation in newborn if mother not treated early in pregnancy	· No cure, treatment is medicine called Acyclovir · Small painful blisters on genitals or mouth · Symptoms may recur when under stress · Viral infection · Severe neurological damage or death to newborns if exposed in birth canal	· Painful sore on penis or vagina · Sore appears 3 to 5 days after exposure · Inflammation of lymph gland on one side · Greatest risk factor for HIV transmission

Facing Facts about HIV/AIDS and STDs Session Plans

Session 5:

Women and HIV/AIDS

Overview

Women are especially vulnerable to HIV/AIDS and need information and skills to protect themselves and their children from infection. In this session both biological and cultural or social factors that put women at higher risk than men are explored. Symptoms of HIV specific to women and children are discussed, as well as ways to reduce the risk to these two groups.

Time

2 hours

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. List five symptoms of HIV specific to women (gynecological).
2. List at least three symptoms of HIV specific to infants infected with HIV.
3. Describe the modes of mother-to-child transmission of HIV and give at least three ways to reduce the risk of HIV transmission from mother to child.
4. Describe at least three cultural or social and three biological factors that put woman at higher risk for HIV infection.
5. List ways in which they can help reduce the risk of HIV transmission to women and children in their community.

Materials

Flip chart or board

Markers or chalk

Handouts: *Symptoms of HIV Specific to Women and Children* on cards (each symptom on a separate card)

Women's Symptoms:

Recurring lower abdominal pain; repeated vaginal yeast infections (white itching discharge); abnormal menstrual periods (either extremely heavy flows or missing periods); cervical cancer; sores of unknown origin in the vagina

Infant's Symptoms:

Failure to thrive or grow at a normal rate; enlarged liver or spleen; earaches; repeated thrush or white spots in the mouth

Delivery

Trainer note: *The following session deals with issues of female anatomy that may be difficult for some women to talk about, and that can be embarrassing to address when men are present. The trainer may decide to make this a women–only session. If women are completely unfamiliar with their genital area, the facilitator may want to use pictures or have women draw pictures of their genital area before doing the following activities. Some women in the community, such as midwives or health workers, may be very familiar with women's genitalia, and it could be helpful to have these women help facilitate this session. Stress that although these may be embarrassing topics, knowing about our bodies helps us take care of our health and teaches us how to better educate our female family members. In describing symptoms, we may be using terms that seem very clinical. If appropriate, use local language and terms to help identify these symptoms and repeatedly check to see if the women have questions or concerns throughout the activities. Lastly, be sure to research the latest statistics about mother-to-child transmission in your country by checking the UNAIDS website before this session.*

I. Specific Signs and Symptoms of HIV in Women and Infants (20 minutes)

Explain to the group that infection with HIV may not cause symptoms initially. Later symptoms of HIV infection may appear, but diagnosis of AIDS is usually determined by a combination of opportunistic infections and symptoms. Certain symptoms like weight loss, fever and chills, cough, and so forth may be common symptoms of early HIV infection in men and women alike. Women and children, however, may have specific symptoms of HIV that are unique to them. Because these symptoms are often not listed in brochures about HIV/AIDS, women may go for a long time without realizing that they could possibly be infected with HIV. Although the signs and symptoms we will discuss do not necessarily mean that a woman or infant **is** infected with HIV, if they are persistent it may be important to talk to a health professional about getting a test for HIV.

Place the cards randomly on the floor. Explain that the cards have HIV symptoms written on them that are specific for either women or infants. Have the group organize them into two groups: those that they think are women's symptoms and those that they think are infants' symptoms. Once the group has placed the cards, explain what the symptoms are and make any necessary corrections.

II. Mother-to-Child Transmission (40 minutes)

Ask the group if they understand how HIV can be transmitted from a woman infected with HIV before, during, and immediately following delivery. Build on their answers by talking about exposures in the womb, during delivery, and through breastfeeding. Explain that the risks are highest when a woman has a high viral load, that is, immediately following infection or when the woman is very sick with AIDS. Remember that almost all babies born to HIV–infected mothers will test positive at birth, but this test is looking at the mother's antibodies, which have been passed passively to the baby. It can take up to 18 months for the baby to lose its mother's antibodies, and have a negative test.

Write the following four highlighted statements on the board and have group members read them out loud and discuss their opinions of the following suggestions for reducing the risk of mother-to-child transmission.

- **Avoid getting pregnant if you are HIV positive.** Does an HIV–positive woman have the right to choose if she wants to get pregnant? Is there stigma associated with not bearing children? Can the baby get infected if the father is positive but the mother is not infected? (No, as long as she is not in the window period. See **Disease Progression and Positive Behavior** (Session 7 in Part III) for description of window period.)

- **Breastfeed even if you are HIV positive.** Who has the right to decide whether to breastfeed or not? What are some community beliefs about breastfeeding? Is there stigma associated with not breastfeeding one's infant? The facts are that breastfeeding increases the overall risk of HIV transmission by 14 percent. When a mother is infected during the time she is breastfeeding, the risk of transmission to the baby is even greater due to the increased viral load in her system. But breastfeeding is very important for a baby's health and protects babies from other diseases. In some countries where infant mortality is high, it is suggested that a mother continue to breastfeed even if she is positive, especially if she cannot find another source of noncontaminated milk. What could be other sources of noncontaminated milk? It was also shown that if a mother decides to breastfeed when she is HIV positive, it is better to breastfeed exclusively and only for six months.

Also, using a condom, if having sex during the time she is breastfeeding, will prevent more virus from entering the bloodstream and the breastmilk.

- **Have a Caesarean delivery.** Studies have recently shown that Caesarean deliveries with sterile precautions can reduce the risk of HIV transmission. Is this a practical solution for women in your community?
- **Start treatment with AZT or Nevirapine during pregnancy.** This treatment can drastically reduce the transmission of HIV from mother to child to as low as eight percent. This treatment is available to some pregnant women in some countries through clinical studies and other programs. What about following pregnancy? What are the consequences for the woman and the baby if the woman does not have access to drugs after pregnancy? Why might some women not get tested even when treatment is available?

III. What Makes Women Especially Vulnerable to HIV Infection? (40 minutes)

Hopefully before this session, participants will have had some exposure to gender role discussions either from the Life Skills sessions or through PACA and WID/GAD materials. More women than men are becoming infected with HIV in many countries, and women have a greater risk than men for becoming infected with HIV during a single sexual encounter. Women are at greater risk for biological reasons, and because of social roles, or cultural practices.

Lead participants in brainstorming ways that women may be at greater risk biologically or socially or culturally in their communities. Write their suggestions on a flip chart or the board.

Trainer Note: *The second list below is not intended to be displayed, it is simply provided to help you begin to think through some potential cultural or social risk factors. An appropriate list can only be generated by the community to ensure that it reflects the cultural or social risk factors in your local area.*

Possible Biological Risk Factors:

- Women receive greater quantities of possibly infected fluids during a sexual encounter.
- Women have a surface area of mucous membrane (portal of entry) that is greater in size than men's.
- Very young women have more risk of infection during sex both because the cells in the vagina in underdeveloped women are more likely to receive the virus, and because tearing may cause bleeding which increases the risk of infection.
- If a woman has been circumcised or uses natural substances to dry out her vagina, the smaller or drier area may rupture more easily during sex.

- Because the vagina is an internal organ, women are less likely to know that they have sores from STDs, which could facilitate HIV transmission.

Possible Cultural or Social Risk Factors:

- Taboos related to speaking about sex
- Gender roles that do not permit women to participate in sexual or reproductive decisions
- Girls' initiation rites that could include female circumcision or young girls' sexual initiation by an older male relative
- Men's preference for dry sex, which can encourage women to put drying agents in the vagina that can cause tearing
- Marriage rites that give women a property value or imply male ownership of their wives
- Extreme poverty that encourages the exchange of sex for money, school fees, or food
- Common myths, such as believing that a man can cure AIDS by sleeping with a virgin or that condoms either do not work or are actually contaminated with the virus
- Lack of female–controlled prevention methods such as microbicides

Trainer note: *When discussing the above factors, it is important to be objective and nonjudgmental. Have the group address specifically how these social or cultural factors might affect HIV transmission. Also examine with the group if there are ways that these cultural practices could also be turned into opportunities for reducing the risk of HIV. For example, in countries that practice risky initiation rites, might these be changed to include some kind of symbolic practice that represents circumcision? Might community health outreach efforts include education about working with husbands to prevent HIV from entering into the family?*

IV. What Can We Do? (20 minutes)

Go around the room and have participants say one thing they plan to do to help protect themselves as women or their female partners (if men) and their unborn children from getting infected with HIV.

If men are not in the group, it will be essential to include men in a later session concerning this issue, since men usually have the greatest decision–making power in the community related to reproductive health and sexual decisions. How do the women think their partners would respond to this information? What do they think is the best way to reach their men on this topic? Do any of the women have husbands who would be good leaders of public opinion? What is the next step?

Evaluation

- Correct placing of symptom cards and clarity of understanding of symptoms in the discussion period
- Observation of discussion in second activity and ability of women to express their own opinions publicly on the controversial topics discussed
- Identification of biological and social or cultural risk factors in the third activity
- Number of women who come up with a concrete suggestion for preventing HIV transmission among women and infants

Resources

- Website: www.unaids.org:

  A number of excellent publications are available free from this website by following the "Publications" link to "How to Order." The following resources are applicable to this session:

  UNAIDS KM72: Counseling and Voluntary HIV Testing for Pregnant Women in High HIV Prevalence Countries 1999

  UNAIDS KM64: Prevention of HIV Transmission from Mother to Child: Strategic Options 1999 (English, French, and Spanish)

  UNAIDS KM50 Gender and HIV/AIDS: Taking Stock of Research and Programmes 1999

  UNAIDS KM47 AIDS 5 Years Since ICPD, Emerging Issues and Challenges for Women, Young People, & Infants 1999

  UNAIDS KM20 HIV and Infant Feeding: Guidelines for Decision–Makers 1998

  UNAIDS KM17 Facing the Challenges of HIV/AIDS/STDs: A Gender–Based Response 1998 (English and French)

  UNAIDS POV9 Women and AIDS 1997 (English, French, and Spanish)

8.3

FACING FACTS ABOUT HIV/AIDS AND STDs SESSION PLANS

Session 6:
HIV PREVENTION

Overview

In this session participants learn the importance of universal precautions. Since it is impossible to determine who might be HIV positive, it is important that people protect themselves against HIV at all times. The session also addresses the concept that **there are simple and effective ways for everyone to prevent HIV infection.**

Time

2 hours

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. Define universal precautions and identify when to use them.
2. Demonstrate proper application of a condom.
3. Demonstrate refusal skills in a role play.

Materials

Flip chart or board

Markers or chalk

Gloves or plastic bags for every participant

Wooden penises or soda bottles for condom demonstrations

Condoms for every participant

Samples of female condoms, if available

Delivery

Trainer note: *You may wish to invite a nurse or doctor to conduct the section on universal precautions. This could be a host–country national medical professional or a Peace Corps Medical Officer.*

I. Discussion on Universal Precautions (20 minutes)

Begin by asking participants, "Who knows what the term 'universal precautions' means?" Universal precautions is a term usually used by health care professionals working in hospital and clinic settings. It means that everyone "universally" should be considered to be potentially infected with HIV. You should not decide to use barriers for protection from infectious bodily fluids based on how sick a person may look or how at risk they appear to be. All people, including yourself and your sexual partner, should be considered to be potentially infected with HIV unless you have tested negative at least three to six months after your last possible risk activity. If you are exposed to the blood of another person, it is not necessarily helpful to test them for HIV, since they may test negative for antibodies and still have the virus.

Therefore when handling blood or any of the fluids mentioned earlier (blood, semen, vaginal secretions, and breast milk, as well as others that health workers could be exposed to such as amniotic fluid, pleural fluid, cerebral spinal fluid, or synovial fluid), you must create a barrier between the fluid and the portals of entry mentioned. (Review **How HIV is Transmitted** (Session 3 in Part III) if necessary.) Proper disposal of the barrier, such as gloves, is also important, as is hand washing after the event. These precautions also protect you from hepatitis B, which is much more infectious than HIV.

This means that when you are dealing with any of the above fluids:

- Use latex gloves or plastic barriers if gloves are not available.
- Clean up blood spills immediately using gloves or plastic barriers and wipe with a bleach or water solution; then, dispose of soiled items in plastic bags.
- Put used injection needles in puncture–proof containers. Do not recap needles, as this is the most common way that health care workers have infected themselves.
- If a person you are working with begins to bleed, hand them a cloth to stop the bleeding themselves until a medical person arrives.
- If working in a situation where blood could be splattered in your face, such as helping with a delivery, cover your eyes with glasses and your nose and mouth with a mask, if possible. Wash your hands.
- At your school or worksite, keep a first–aid kit with gloves and bandages and antiseptic available.

- If you do become exposed, contact a medical officer immediately for possible prophylactic treatment. Be sure not to treat the person whose blood you may have touched only as a possible infector, but show concern for their health as well by offering information and possible testing.

II. The Glove Game (15 minutes)

Give each participant one glove or plastic bag to place on one hand. Call out different situations that would either require use of a barrier or not. Have participants raise their gloved hand if the activity requires universal precautions or the bare hand if it does not. Sample situations might include:

- When dressing the bleeding wound of a young student (glove)
- When shaking hands with a person you know to be sick with AIDS (bare)
- When cleaning bloody mucus from the mouth of a TB patient (glove), and so on

III. Condom Demonstration (40 minutes)

Since HIV is usually transmitted through sex, not having sex is a good way to prevent HIV transmission. If someone has sex, latex condoms are a good barrier to protect one from coming in contact with the fluids we talked about. Ask the group if anyone has seen condoms. What do they think about them? Let them express their dislike, fears, incorrect information and discomfort openly. Tell them that condoms are not 100 percent effective, usually because they are not used consistently or correctly. But in studies done with couples where one partner is infected and the other is not, and where partners used the condom consistently and correctly, the other partner did not get infected.

Do a demonstration with a penis model, bottle, or other object in front of the group, or ask a participant to do a demonstration and talk through the important steps to keep a condom from breaking:

1. Check the expiration date.
2. Check that the condom has not been left too long in the sun by making sure there is an air pocket in the wrapper.
3. Open the package carefully.
4. Find out which way the condom rolls out.
5. Pinch the tip of the condom to prevent air being trapped.
6. To increase sensation for the man, add a drop of *water–based* lubricant (not any oil product) inside the unrolled condom as you are pinching it.
7. Roll the condom gently down to the base of the erect penis.

8. Withdraw before the erection is completely gone and remove the condom carefully, tying it off so that the fluid does not spill.

Trainer note: *If you have a safe environment in the room and a sufficiently mature audience, it is good to have pairs in the class practice putting the condom on a bottle or wooden object by themselves while the partner observes and clarifies the steps. Emphasize to the group that working with condoms will help overcome embarrassment and make them more effective peer educators or health trainers. Doing condom demonstrations in educational settings has never been shown to increase or promote earlier sexual activity among young non–sexually–active people.*

If female condoms are available in your community, demonstrate how one is used. Talk about the advantages of a woman–controlled prevention method—a product that covers a wider surface area, and one that is made of a sturdier product than latex and will not break if oil–based lubricants are applied. Negative factors include lack of availability, cost, and awkwardness of application. Many women who have tried female condoms have liked them once they got used to them. If you have married people in your group, you may want some couples to experiment with a female condom three times and report back to the group. You may wish to do some research about the availability and cost of female condoms in your area before encouraging their use.

Additional session ideas regarding condom use can be found in the Appendix.

IV. Role Play Refusal Skills (40 minutes)

Have volunteer participants role play at least two scenarios in front of the group. The participants may create the situations themselves. Examples would be:

1. A young girl is being pressured to have sex by an older man who will buy her a gift. The girl is refusing to have sex with him.
2. A woman wants her husband to use a condom until he sees a doctor because he has been complaining that it burns when he urinates. She refuses to have sex with him unless he uses a condom.

Discuss whether the role plays were realistic. Did the outcomes protect the partners from infection or not? What else could the person say that might be effective in these situations?

V. Evaluation (5 minutes)

Have participants state one new thing they learned during the session and one thing they plan to do protect themselves or their family from contracting HIV. (Examples could be talking to partner or family member about HIV, making a first–aid kit to have at their worksite, getting an HIV test or an STD check–up, trying a female or male condom with their partner, refusing to have sex with partner who is not willing to use protection.) At the next sessions, ask who has taken some action to help protect themselves or their families from contracting HIV. What were their experiences?

Evaluation

- Accuracy of selection of gloved hand for universal precautions
- Observation of correct steps in condom demonstrations
- Observation of negotiation skills used in role plays

Resources

Contact Peace Corps Medical Officers (PCMOs), local clinics, condom vendors, and local Population Services International (PSI) representatives.

- Website: www.unaids.org

  A number of excellent publications are available free from this website by following the "Publications" link to "How to Order." The following resources are applicable to this session:

  UNAIDS: GPA 21 Report of the Consultation on Action to be Taken after Occupational Exposure of Health Care Workers to HIV (English and French)

  UNAIDS: GPA 10 Guide to Adapting Instructions on Condom Use (English and French)

  UNAIDS: GPA 45 Condom Promotion for AIDS Prevention—A Guide for Policymakers, Managers, and Communicators

  UNAIDS: P.V 7 The Female Condom: Point of View 1998

Session 7:

DISEASE PROGRESSION AND POSITIVE BEHAVIORS

Overview

The time it takes for HIV to lead to AIDS can vary greatly and our health behaviors can affect this time period. There is a pattern to disease progression and the presence of co–factors can increase the speed of progression.

Time

2 hours

Objectives

By the end of the session, the majority of the participants will be able to:

1. Define the terms: window period, incubation period, and honeymoon period. Explain what they have to do with HIV disease progression.
2. List at least three symptoms of early HIV infection and four infections common to people with AIDS.
3. Explain the meaning of the term "co–factor" and give at least three examples of co–factors.

Materials

Flip charts or board

Markers or chalk

A large rope

Two different colored tapes or chalks

Handouts: *Early Symptoms of HIV, Disease Progression Diagram*, and *Opportunistic Infections and Cancers* on cards. (Put each symptom of HIV, opportunistic infection, or cancer on a separate card.)

Early symptoms of HIV:

weight loss, cough, chronic diarrhea, yeast infections, fever, chills

Opportunistic infections and cancers:

tuberculosis (TB), pneumonia, shingles, Kaposi sarcoma, cervical cancer, toxoplasmosis

Trainer note: *Be sure to list the opportunistic infections most common in your area.*

Delivery

I. Overview (10 minutes)

Many people infected with HIV have lived for years before developing AIDS. In a study where over 500 HIV–positive individuals were followed for 14 years, 32 percent did not develop AIDS during that time, and nine percent were symptom free. There are many things people can do to live longer and feel better even when they are infected with HIV. There are also many behaviors and other factors which can speed up the time it takes from the time when someone is infected with HIV until he or she gets sick with AIDS. These are called co–factors.

II. Disease Progression (30 minutes)

Trainer note: *Describe the steps in disease progression without using the diagram, as the development and use of it are in step III.*

There are three major periods of HIV infection:

Window period

The time between infection and when a person develops enough antibodies to show up positive on the HIV test—usually between two weeks and three to six months. At this time, a person has a high viral load and is very infectious because no antibodies are controlling the virus. The person's test is still negative at this time because the test detects antibodies, not the virus.

Incubation period

The time between infection and the development of disease symptoms associated with AIDS. This could take many years. Some people infected over 15 years ago have still not progressed to AIDS.

Honeymoon period

This is the time between the end of the window period and the end of the incubation period. It is called the honeymoon period because the persons are living in relative harmony with their virus. They may have a few minor symptoms, but usually do not look sick. During this time, their antibody load is high, and their viral load is low. Although they can still pass the virus to others through sex, they are less infectious. During this time, pregnant women have less chance of passing HIV to their babies, either during delivery or through breastfeeding.

III. Creating a Disease Progression Diagram (30 minutes)

Either on the wall or on the floor with colored tape, convene the participants in a circle and have them help create the disease progression diagram by talking them through the steps. Then distribute the cards with names of early symptoms and opportunistic infections and have the group place them along the timeline. Ask them how a person could find out if he or she really had HIV or another disease; talk about the symptoms of the opportunistic infections; and ask them if there are treatments at their local hospital or health clinic to treat the symptoms or the diseases listed. As an out–of–session assignment, two of the students could visit a local hospital to find out what treatments are available and report back to the group.

IV. Co–Factor Brainstorming (30 minutes)

What are some of the co–factors that could make a person already infected with HIV get sick faster? Elicit responses such as:

- Not eating healthy foods
- Not getting enough rest
- Smoking, drinking alcohol, or using drugs, which weakens the immune system
- Getting re–infected with more HIV by having sex without a condom with an infected partner
- Not preventing or treating other diseases as early as possible, such as TB or STDs
- Feeling stressed or anxious, such as when one feels all alone and guilty and has no one to support him or her

V. Co–Factor Tug–of–War (30 minutes)

Bring out a large tug-of-war rope. Have each member of the group call out one co–factor that can speed up progression of the disease or something positive someone can do to prevent progression of the disease. Help the group think of many positive things they can do for their physical, emotional, and spiritual health. Students take their position on the positive or negative end of the rope and play tug of war to see if the positive behaviors can pull down the co–factors. After the tug of war ask the participants if and why they think it might be important to find out early if they are infected with HIV. Do they know where they can get tested and counseled? Consider conducting a future field visit to this site and offering the experience of getting tested as an alternate activity.

Trainer Note: *An alternative is to use the* ***Bridge Model*** *to build a bridge to a longer and healthier life through positive behaviors, even while infected with HIV.*

Evaluation

- Observation of participants' ability to create disease progression chart
- Correct placement of symptom cards on the time line
- Ability to list co–factors in the tug–of–war game

Resources

- Website: www.projinf.org

  Opportunistic Infection Table

- Website: www.unaids.org

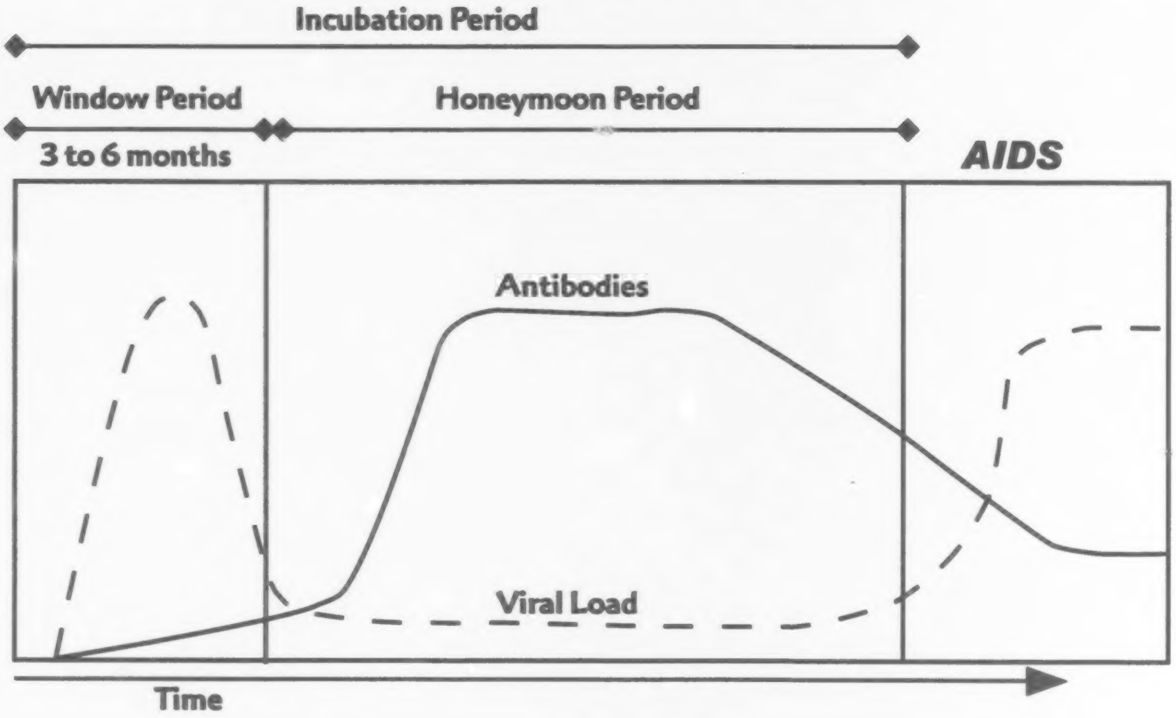
  A number of excellent publications are available free from this website by following the "Publications" link to "How to Order." The following resources are applicable to this session:

  UNAIDS TU8 HIV–Related Opportunistic Diseases: Technical Update 1998 (in English, French, and Spanish)

  UNAIDS: POV8 Tuberculosis and AIDS 1997 (in English, French, and Spanish)

PARTICIPANT HANDOUT
PAGE 1 OF 1

DISEASE PROGRESSION DIAGRAM



93

FACING FACTS ABOUT HIV/AIDS AND STDs SESSION PLANS

Session 8:

CURE OR TREATMENT?

Overview

There are mistaken beliefs that some people have been cured of HIV/AIDS, and that wealthy people or countries are the only ones who can get treatments. This session addresses these ideas and emphasizes the concept that **although there is no cure for AIDS, there are many treatments available.** The cycle of well–being is explored and activities within each sector are explored for people with HIV/AIDS.

Time

2 hours

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. Agree that there are ways to treat HIV when expensive drugs are not available and that it is important to find out early if you are infected.
2. Distinguish between "cure" and "treatment" and give at least five examples of treatment strategies available in the community.

Materials

At least 30 pieces of paper—3"x 8"

Colored markers

Tape

Handout: *Components of Well–Being*

Flip chart: *Components of Well–Being* (only the center circle of the diagram)

Delivery

I. Overview (20 minutes)

What is the difference between a treatment and a cure? Has anyone in the group heard of anyone in their community or in the world being cured of AIDS? What do they think this means?

A "cure" means that the germ that causes a disease has been completely killed or eliminated from the body and will not return unless a person is re–infected. "Treatment" means use of a drug, injection, or intervention that can cause the symptoms to become less painful or pronounced or cause them to disappear altogether. A treatment may not always lead to a cure, however, because in some cases symptoms may be "dormant" (asleep), but the antigen is still in the body and the symptoms may recur at a later date without re–infection. Bacteria can usually be cured, while viruses (such as the cold virus, herpes, or HIV) are missing some basic genetic material (such as RNA or DNA) and they must use this genetic material from our cells to survive. Therefore, we cannot kill the virus without killing the cell. In other words treatment but not cure is possible.

Some say that people have been cured of HIV because HIV can no longer be detected in their blood. The viral load could be so low that it cannot be picked up on a laboratory test. In fact, their viral load is so low due to the medicines they are taking, but the virus could be reproducing in their bone marrow. Many people who have taken medications have had undetectable levels of virus, but later their viral load has risen. People could also be so sick that they no longer have enough antibodies to be detected on an antibody test. Perhaps you have heard of stories in your country where someone who was previously known to have had a positive test for HIV became very sick, but then they were said to be cured of AIDS because their antibody test was no longer positive. They still have the virus but no longer can produce antibodies.

An Expanded Understanding of the Meaning of "Treatment"

If we look at health in a broader sense, our physical health is only one component of our total well–being and is influenced by the other components. "Treatment" in its broadest sense can mean any intervention that helps improve any aspect of our well–being. There are many strategies we can use to prolong our life and improve its quality even if we are infected with HIV. This concept is very important, especially for those struggling to cope with HIV without access to anti-retroviral therapy. Although we should still struggle to create access to new anti–retroviral treatments for everyone in the world, there are still many forms of treatment that are currently available to everyone.

II. Well–Being Sectors (20 minutes)

Ask the group to describe what each sector of the well–being chart means to them. What are examples of elements of each section? Help elicit responses similar to those below. Which sections of the circle do they see as being the most important for maintaining and restoring their health? Who are people in the community who help to support their well–being in different sectors?

- **General Health Maintenance:** nutrition, rest, exercise, avoiding infections, avoiding drugs and alcohol. Studies have shown that these things strengthen our immune system.
- **Psychological well–being:** having a positive attitude, building self–esteem, counseling, reducing stress.
- **Spiritual well–being:** having faith or a belief system, prayer, or meditation.
- **Social well–being:** having spousal or family support, peer support, a social system that protects one from discrimination, continuing productive work or advocacy. Studies have shown that women with breast cancer who were involved in support groups lived twice as long as those who were not.
- **Physical well–being:** at least three types of medical interventions

1. Treatments to strengthen the immune system which could include traditional remedies like herbs and acupuncture, and so forth.
2. Treatment to prevent or alleviate symptoms and cure opportunistic infections like TB, pneumonia, diarrhea, skin conditions, and so forth.
3. Anti–retroviral therapy and protease inhibitors such as AZT, D4T, Indinavir, Nevirapine often not available in some countries except for treatments to reduce risk of mother-to-child transmission.

III. Creating a Holistic Treatment Plan (45 minutes)

Divide group into five subgroups, and have each group represent one of the aspects of well–being. Each group writes in large letters on 3"x 8" paper activities within their sector they could do to improve the health status of someone living with HIV/AIDS. Group members tape their plan around the outer rim of the diagram on the wall. Groups take turns explaining their treatment plan to the whole group.

Evaluation (15 minutes)

Ask for a show of hands of how many believe that treatments for HIV are available to people in their community. Discuss what they are and where they are available.

Ask for a show of hands of how many think it would be a good idea to find out early if you had HIV. Lead a discussion about the reasons why this might be true.

Resources

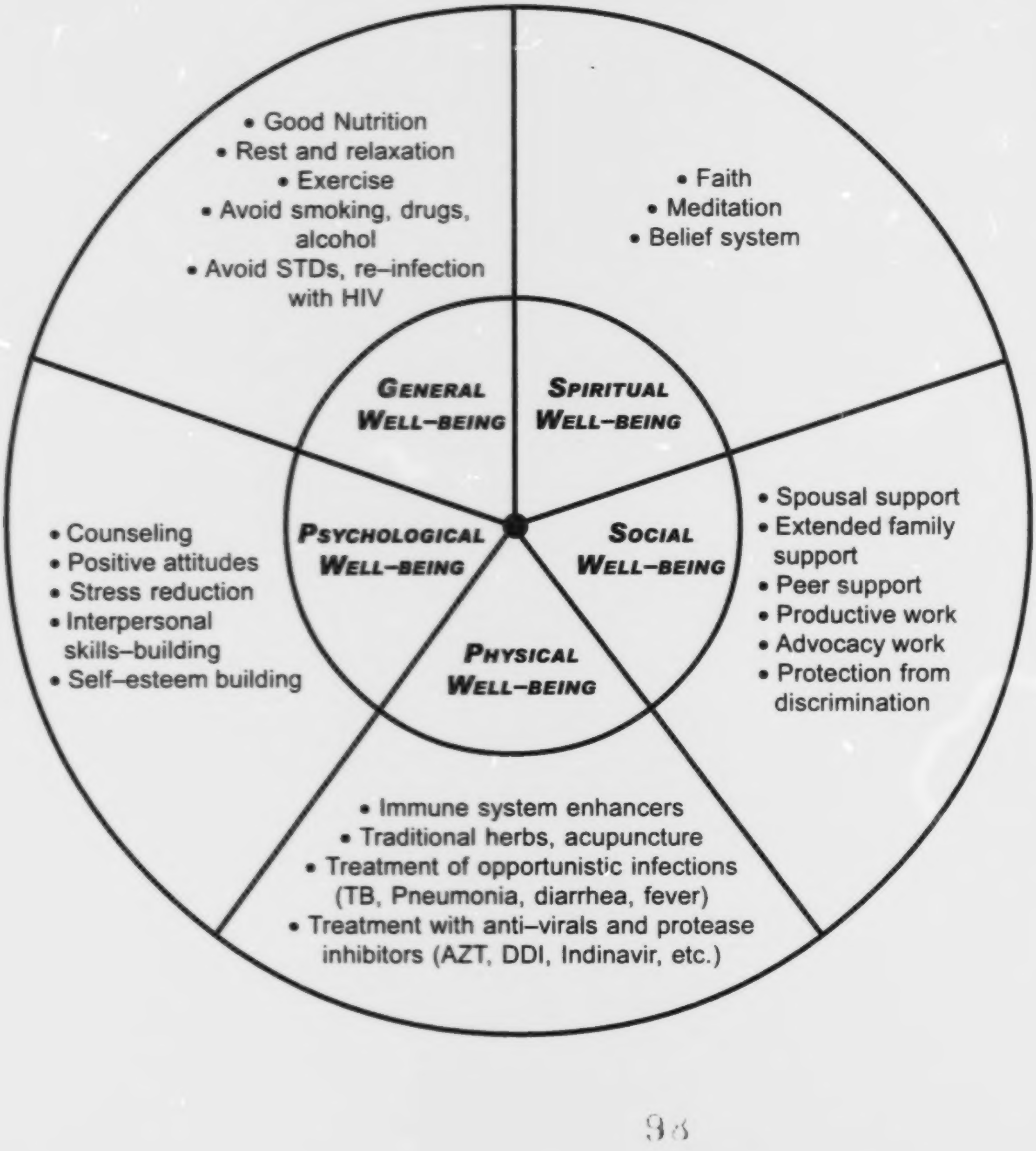
- Website: www.projinf.org (for Treatment Information)

Pages 93–97 adapted with permission from "Strategies for Survival" by Ruth Mota, in *AIDS in the World II*, edited by Jonathan Mann and Daniel Tarantola 1996

97

PARTICIPANT HANDOUT
PAGE 1 OF 1

CREATING A TREATMENT PLAN FOR THE WHOLE PERSON



GENERAL WELL-BEING

- Good Nutrition
- Rest and relaxation
- Exercise
- Avoid smoking, drugs, alcohol
- Avoid STDs, re-infection with HIV

SPIRITUAL WELL-BEING

- Faith
- Meditation
- Belief system

SOCIAL WELL-BEING

- Spousal support
- Extended family support
- Peer support
- Productive work
- Advocacy work
- Protection from discrimination

PHYSICAL WELL-BEING

- Immune system enhancers
- Traditional herbs, acupuncture
- Treatment of opportunistic infections (TB, Pneumonia, diarrhea, fever)
- Treatment with anti-virals and protease inhibitors (AZT, DDI, Indinavir, etc.)

PSYCHOLOGICAL WELL-BEING

- Counseling
- Positive attitudes
- Stress reduction
- Interpersonal skills-building
- Self-esteem building

Session 9:

HIV/AIDS AND HUMAN RIGHTS

Overview

This session explores the concept that **protecting the human rights of people living with HIV/AIDS not only helps them to live positive and productive lives, but also helps to prevent HIV transmission.**

Time

2 hours

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. List at least five human rights of people living with HIV.
2. Identify a link between the protection of human rights for people living with HIV and the prevention of infection.
3. Define what it means to live positively with HIV/AIDS.
4. Describe how participants' attitudes towards People Living with HIV/AIDS have changed after the session.

Materials

Five small pieces of paper for each participant

Pencils

A basket for collection of papers

Water for the speaker

Tissues

Handout: Excerpts from *HIV/AIDS and Human Rights International Guidelines*, United Nations, 1998

Preparation

A few weeks before this session, visit local organizations of People Living with HIV/AIDS and find out if they have a speakers' component. Get to know their philosophy and experience related to public speaking on personal experiences of living with HIV/AIDS. Talk to speakers; explain your purpose; and select the best speaker for your presentation on human rights. Offer a stipend or meal, along with transportation to the session.

Trainer note: *Many HIV support groups now have people living with HIV who are willing to educate groups about HIV/AIDS by sharing their personal experience with the disease. The group should be prepared ahead of time for this visit, and the facilitator should check with the speaker what types of questions they are comfortable answering. Sample questions could relate to the human rights theme. What made the speaker decide to speak publicly about his or her HIV infection? Has he or she experienced any discrimination? What have been the advantages to speaking out? The group should make a pact of confidentiality related to the speaker's comments. It is important to select a speaker who is honest, prepared, and eager to speak with groups, and who can model what it means to live positively with HIV. This can be a transformational moment in changing stereotypes about the disease and breaking through denial about personal risk factors.*

Use the *HIV/AIDS and Human Rights International Guidelines* (pages 101-103) as a background for the discussion in Activity I.

Delivery

I. Discussion of Human Rights (20 minutes)

Ask the group what the term "human rights" means to them. What human rights do they have? Brainstorm with the group what they consider to be basic human rights for all people regardless of their health status. Ideas might include the right to medical care, employment, housing, education, reproductive rights, and so forth.

II. Losing Our Rights (40 minutes)

Give each participant five small pieces of paper and have them write down five rights that are important to them, one on each piece of paper. Then have them hold the papers up like a hand of cards. The facilitator walks around the room with a basket and randomly takes slips of paper from the participants putting them in the basket. You may skip some participants altogether and take all five from another. Then process with the group what rights they lost, and how that made them feel. How did they feel about the injustice of the selection process? If they thought they might be infected with HIV and they knew that they would probably suffer discrimination would they want to get tested? If they knew they were positive for HIV would they tell their partner or potential partner? If not, could this affect transmission of HIV in our community?

Trainer note: *An alternative to this exercise is* ***The Loss Exercise*** *in Appendix IV..*

III. Interacting with a Person Living with HIV/AIDS (60 minutes)

Spend an hour in a dialogue between group members and a person living with HIV or AIDS regarding how this disease has affected his or her life.

Evaluation (Homework)

Have students either write an essay about what they learned from the experience or write a letter to the visitor thanking him or her and saying how the speaker's talk influenced their views towards people living with HIV and/or affected their behavior.

Resources

- Website: www.unaids.org:

  A number of excellent publications are available free from this website by following the "Publications" link to "How to Order." The following resource is applicable to this session.

  UNAIDS KM 21 HIV/AIDS and Human Rights: International Guidelines, Joint publication of UNAIDS and the United Nations, 1998

- List of local associations of People Living with HIV/AIDS in your country.

PARTICIPANT HANDOUT
PAGE 1 OF 3

Excerpts from HIV/AIDS and Human Rights International Guidelines, United Nations, 1998

III. International human rights obligations and HIV/AIDS

Introduction: HIV/AIDS, human rights and public health

72. Several years of experience in addressing the HIV/AIDS epidemic have confirmed that the promotion and protection of human rights constitute an essential component in preventing transmission of HIV and reducing the impact of HIV/AIDS. The protection and promotion of human rights are necessary both to the protection of the inherent dignity of persons affected by HIV/AIDS and to the achievement of the public health goals of reducing vulnerability to HIV infection, lessening the adverse impact of HIV/AIDS on those affected and empowering individuals and communities to respond to HIV/AIDS.

73. In general, human rights and public health share the common objective to promote and to protect the rights and well–being of all individuals. From the human rights perspective, this can best be accomplished by promoting and protecting the rights and dignity of everyone, with special emphasis on those who are discriminated against or whose rights are otherwise interfered with. Similarly, public health objectives can best be accomplished by promoting health for all, with special emphasis on those who are vulnerable to threats to their physical, mental or social well–being. Thus, health and human rights complement and mutually reinforce each other in any context. They also complement and mutually reinforce each other in the context of HIV/AIDS.

74. One aspect of the interdependence of human rights and public health is demonstrated by studies showing that HIV prevention and care programmes with coercive or punitive features result in reduced participation and increased alienation of those at risk of infection.[15] In particular, people will not seek HIV–related counselling, testing, treatment and support if this would mean facing discrimination, lack of confidentiality and other negative consequences. Therefore, it is evident that coercive public health measures drive away the people most in need of such services and fail to achieve their public health goals of prevention through behavioural change, care and health support.

75. Another aspect of the linkage between the protection of human rights and effective HIV/AIDS programmes is apparent in the fact that the incidence or spread of HIV/AIDS is disproportionately high among some populations. Depending on the nature of the epidemic and the legal, social and economic conditions in each country, groups that may be disproportionately affected include women, children, those living in poverty, minorities, indigenous people, migrants, refugees and internally displaced persons, people with disabilities, prisoners, sex workers, men having sex with men and injecting drug users—that is to say groups who already suffer from a lack of human rights protection and from discrimination and/or are marginalized by their legal status. Lack of human rights protection disempowers these groups to avoid infection and to cope with HIV/AIDS, if affected by it.[16]

76. Furthermore, there is growing international consensus that a broadly based, inclusive response, involving people living with HIV/AIDS in all its aspects, is a main feature of successful HIV/AIDS programmes. Another essential component of a comprehensive response is the facilitation and creation of a supportive legal and ethical environment which is protective of human rights. This requires measures to ensure that Governments, communities and individuals respect human rights and human dignity and act in a spirit of tolerance, compassion and solidarity.

PARTICIPANT HANDOUT
PAGE 2 OF 3

77. One essential lesson learned from the HIV/AIDS epidemic is that universally recognized human rights standards should guide policy makers in formulating the direction and content of HIV–related policy and form an integral part of all aspects of national and local responses to HIV/AIDS.

A. Human rights standards and the nature of State obligations

78. The Vienna Declaration and Programme of Action, adopted at the World Conference on Human Rights in June 1993,[17] affirmed that all human rights are universal, indivisible, interdependent and interrelated. While the significance of national and regional particularities and various historical, cultural and religious backgrounds must be borne in mind, States have the duty, regardless of their political, economic and cultural systems, to promote and protect universal human rights standards and fundamental freedoms.

79. A human rights approach to HIV/AIDS is, therefore, based on these State obligations with regard to human rights protection. HIV/AIDS demonstrates the indivisibility of human rights since the realization of economic, social and cultural rights, as well as civil and political rights, is essential to an effective response. Furthermore, a rights–based approach to HIV/AIDS is grounded in concepts of human dignity and equality which can be found in all cultures and traditions.

80. The key human rights principles which are essential to effective State responses to HIV/AIDS are to be found in existing international instruments, such as the Universal Declaration of Human Rights, the International Covenants on Economic, Social and Cultural Rights and on Civil and Political Rights, the International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment and the Convention of the Rights of the Child. Regional instruments, namely the American Convention on Human Rights, the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms and the African Charter on Human and Peoples' Rights also enshrine State obligations applicable to HIV/AIDS. In addition, a number of conventions and recommendations of the International Labour Organization are particularly relevant to the problem of HIV/AIDS, such as ILO instruments concerning discrimination in employment and occupation, termination of employment, protection of workers' privacy, and safety and health at work. Among the human rights principles relevant to HIV/AIDS are, *inter alia*:

The right to non–discrimination, equal protection and equality before the law;

The right to life;

The right to the highest attainable standard of physical and mental health;

The right to liberty and security of person;

The right to freedom of movement;

The right to seek and enjoy asylum;

The right to privacy;

The right to freedom of opinion and expression and the right to freely receive and impart information;

PARTICIPANT HANDOUT
PAGE 3 OF 3

The right to freedom of association;

The right to work;

The right to marry and found a family;

The right to equal access to education;

The right to an adequate standard of living;

The right to social security, assistance and welfare;

The right to share in scientific advancement and its benefits;

The right to participate in public and cultural life;

The right to be free from torture and cruel, inhuman or degrading treatment or punishment.

81. Particular attention should be paid to human rights of children and women.

---

[15] J. Dwyer, "Legislating AIDS Away: The Limited Role of Legal Persuasion in Minimizing the Spread of HIV", in 9 *Journal of Contemporary Health Law and Policy* 167 (1993).

[16] For the purposes of these Guidelines, these groups will be referred to as "vulnerable" groups although it is recognized that the degree and source of vulnerability of these groups vary widely within countries and across regions.

[17] A/CONF.157/24 (Part I), chap. III.

FACING FACTS ABOUT HIV/AIDS AND STDs SESSION PLANS

Session 10:

HIV/AIDS AND BEHAVIOR CHANGE

Overview

In this session, participants work to apply what they have learned in previous sessions. Through a case study they explore the concept that **knowledge, attitudes, and skills need to be used together to help people practice behaviors that reduce risks for HIV and lead to healthier lives.**

Time

2 hours

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. List at least three principles that influence behavior change.
2. Design a behavioral change intervention plan for a family affected by AIDS.

Materials

Flip chart paper

Markers

Tape

Handouts: *Family Exercise: (Group 1 through Group 5)* and *Principles of Behavior Change* (pages 10–12)

Delivery

I. Overview (5 minutes)

Facilitator discusses with the group how difficult it is to change behavior. No one can really change the behavior of another person, and changing our own behavior is a slow process, often marked by many relapses. Although information is important for us to form opinions, it alone will not lead to behavior change. To move from information to adopting new behaviors, we must re-examine our attitudes and develop new skills. It is for this reason that the skills-building exercises in this ***Life Skills Manual*** are so important.

II. Personal Counseling for Behavior Change (30 minutes)

Have participants pair up. One person will describe either a health behavior they have changed or a health behavior they have not changed but know they ought to change. The listener establishes a pact of confidentiality around the content and draws the speaker out either as to what helped change his or her behavior or what impeded the behavior change. Preferably, they will discuss a behavior they have been working on related to HIV/AIDS as a result of the previous sessions. After 15 minutes the facilitator will ask participants to report to the group the factors that helped change behavior and those factors that blocked change. Write down the factors on a large sheet in front of the group. If time permits, reverse roles so each person gets to describe a health behavior they are trying to change.

III. Discussion (15 minutes)

Compare what participants listed with the *Principles of Behavior Change* list by Thomas Coates (pages 10–12). Then lead the group in the following activity.

IV. Family Exercise (1 hour, 15 minutes)

Facilitator states that a family has been informed by a doctor that their 18–month–old daughter died of AIDS. Participants now divide into five groups. Each group takes 35 minutes to strategize interventions for a different family member. Have one member of each group take on the role of the particular family member in order to get a deeper understanding of the person's issues.

Each group will report their plan to the large group. (If they have been introduced to the **Bridge Model**, have them relate their plan to the model.) After all of the presentations, discuss the importance of families knowing about HIV/AIDS transmission and treatment.

Evaluation

- Group list of behavior change principles that compares favorably with the *Behavior Change Principles*.
- Group's ability to build a bridge to a healthier life for the family members using knowledge, attitudes, skills, and behavior they intend to change as a result of the sessions. In six months, follow up on their behavior change plans.

PARTICIPANT HANDOUT
PAGE 1 OF 2

FAMILY EXERCISE

Group 1

The 45–year–old father of the family is feeling very ill and has been unable to work for two months. He has fever, chills, and weight loss, and a cough that is beginning to produce blood. He has taken some herbal remedies, but does not want to go to the hospital. He does not believe the doctor's story that his child died of AIDS.

Draft an action plan for the father. Select at least one behavioral change that you believe would be important to improve the health of the father. List possible alternative options that would improve his health.

Group 2

The 35–year–old mother is tired. She is experiencing lower abdominal pain and chronic vaginal yeast infections. She has just learned that she is pregnant again. She is grief–stricken over the death of her child and feels that it is her fault that her baby died. She is very worried about everyone in the family.

Draft a strategy with the mother for an action plan to deal with her situation.

Group 3

The 17–year–old son is not in school, but he knows that people can get AIDS from sex. Because his father is sick and his mother is busy caring for the rest of the family, he spends lots of time with his friends on the streets. He is good–looking and has many girlfriends, and sometimes has had sex with commercial sex workers after drinking with his friends.

Design an action plan for the son that focuses on behaviors you think are important for him to address. Discuss options with him for addressing those behaviors.

PARTICIPANT HANDOUT
PAGE 2 OF 2

FAMILY EXERCISE

Group 4

The 11–year–old daughter in the family is frightened by what is happening at home and does not understand why her baby sister died, or why her father is so sick. Because her father is no longer working, she does not have money to buy clothes or books. A kind man has offered to buy these things for her if she will be sweet to him.

Strategize an intervention plan for the daughter.

Group 5

The 65–year–old grandmother is worried. She has just lost her baby granddaughter and she is worried that she will soon lose her son. Her daughter–in–law has been looking sick lately, too, and people in the community are saying it might be AIDS. She has watched a number of her friends take over care of the family after the deaths of their sons and daughters, and she just doesn't know what she will do to care for her grandchildren if their parents die. She is a frail old woman—where will she find any support?

Strategize an intervention plan for the grandmother.

PART IV: COMMUNICATION SKILLS

Part IV

Communication Skills Sessions

Session 1:

Communication Puzzle

Overview

This session is useful as an introduction to the idea of good communication. After this session, the group can move on to exercises that practice the good communication skills they have discussed.

Time

1 hour, 30 minutes

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. List barriers to good communication.
2. Identify good communication skills.

Materials

One puzzle (cut up into five puzzle pieces) in an envelope for each participant

Flip chart or board

Markers or chalk

Flip charts with titles: *First Round, Second Round, Third Round, Good Communication Skills*

Handout: *Communication Puzzle* (complete)

Preparation

Prepare one puzzle in an envelope for each participant before the start of the session. (If supplies are a problem, participants can use paper and pencil and draw the puzzle each time.)

Delivery ⇛

I. Introduction (5 minutes)

Refer the group to the **Bridge Model** and briefly review it. Suggest that Communication Skills are perhaps the most important of all. As such, it is important to begin the program by taking a closer look at barriers to good communication and to think about some of the steps to good communication. Ask for one volunteer from the group. Ask that volunteer to leave the room–you will join him or her outside in a few moments.

Now, instruct all participants to remove everything from their desk or their area. They do not need to have anything in front of them at all. Give one envelope to each participant. Instruct everyone not to open the envelope or even look at it. They are asked just to place it in front of them and await further instructions.

Explain that they will get three chances to assemble the puzzle correctly.

II. First Round (10 minutes)

Instructions to the Participants:

- Do not take the pieces out of the envelope until the volunteer tells you to do so.
- Under no circumstances are you to look at someone else's puzzle.
- Absolutely no talking is permitted. There can be no questions.
- Wait for the volunteer to give instructions. Follow the instructions step–by–step.
- After the volunteer is finished, we will check each puzzle for a winner before going on to the second round.

Instructions to the Volunteer:

Prepare the volunteer outside the room. Instruct him or her in the following:

- Give the volunteer a copy of the puzzle sheet. Tell him or her to make sure that the participants cannot see the puzzle sheet.
- Explain that each participant has pieces of the puzzle in the envelope. The volunteer is to go inside and explain step–by–step how to put together the puzzle.
- Emphasize that under no circumstances should the volunteer entertain any questions. There should be absolute silence from the participants. If a question is asked, the volunteer should ignore it completely and continue.
- Ask the volunteer to stand with his or her back to the group while providing instructions on how to complete the puzzle.

Guide the volunteer into the room, make sure his or her back is to the group, and wait while he or she gives the instructions. When he or she has finished, walk with the volunteer around the room to see if anyone has completed the puzzle correctly. In all likelihood, no one has done so. Ask the volunteer to leave the room and await your further instructions. (If by chance a participant has managed to do the puzzle correctly, congratulate him or her and remove the participant and the puzzle from the larger group.)

III. Second Round (10 minutes)

Instructions to the Participants:

- The instructions for the Second Round are basically the same. Ask that the participants follow the volunteer's instructions without looking around them. They should do their best to complete the puzzle.
- This time, however, the participants are permitted to ask questions and to speak. They should feel free to ask questions.

Instructions to the Volunteer:

Trainer's note: *The instructions for this round are crucial. It is important to ensure that the volunteer understands not to answer questions.*

- This time, the volunteer is permitted to face the group.
- Tell the volunteer that under no circumstances are the participants permitted to ask any questions. No matter what questions are asked or comments are made, the volunteer should continue without stopping. This is crucial to the success of the exercise. Make sure that the volunteer understands that he or she is not to respond to anything that the group says.

Guide the volunteer back into the room. After the volunteer provides directions to the group, walk around the room with the volunteer to see if anyone has done the puzzle perfectly. Then escort the volunteer out of the room.

At this point, many of the participants will be frustrated or annoyed. This is part of the idea. Do not discuss how they feel or entertain any questions. Just continue with the final round of the exercise. Explain that this is their final chance to complete the puzzle.

IV. Third Round (15–20 minutes)

Instructions to the Participants:

- This time, the participants should feel completely free. They may ask any questions; they may look at the puzzles around them. They should do whatever they need to do to ensure that the puzzle is completed correctly.

Instructions to the Volunteer:

- This time, the volunteer can feel completely free. He or she may move freely around the room. He or she may answer all questions, provide examples, and offer words of encouragement—whatever it takes to ensure that each and every participant successfully completes the puzzle.

V. Processing the Exercise (Approximately 45 minutes)

It is very important to process this exercise well. First of all, thank the volunteer for a job well done. Participants might be angry with the volunteer. Remind participants that the volunteer was following specific instructions.

Reveal the flip chart labeled *First Round*. Ask the participants to tell you about some of the problems that came up during the first round. Why was it difficult to complete the puzzle? What was good about this round? Frustrating? What would have made it easier to complete the puzzle? How did they feel during this round? Be sure to check in with the volunteer to see how he or she was feeling during this round. Ideas might include:

- No way to communicate
- Volunteer not even facing us or looking at us
- No eye contact or encouragement
- Went too fast or did not realize we were not getting the puzzle
- Did not understand any of his or her instructions

Next, unveil the flip chart labeled *Second Round*. Ask guiding questions about the second attempt. How was it better this time? Was anything improved? What were the frustrations? Many of the participants may be angry or frustrated that the volunteer ignored them during this part of the exercise. What were the feelings associated with being ignored by the speaker? What does this mean for communication skills? Remember to check in with the volunteer and to see how he or she processed this experience. Some ideas generated by the group might be:

- Asked questions, but was ignored
- Volunteer was not helping us
- We could see his or her face this time, and that helped sometimes
- He or she slowed down because it was clear we were not getting puzzle
- Faced us this time; looked at us; felt more in touch with speaker

Continue with the *Third Round*. Why was it so much easier to complete the puzzle this time? List all of the helpful things that happened in this round. Third Round ideas might include:

- Moved around the room and helped us
- More encouraging, improved body language and eye contact
- Answered our questions; responded to our needs
- Seemed much more friendly and helpful
- We were allowed to help each other; more support
- Thought we knew what the puzzle would turn out to be, but it does not look like anything

Finally, reveal the *Good Communication Skills* flip chart or write the title on the board. Use the exercise to help the group develop a list of good communication skills. Examples:

- Body language, gestures, good eye contact
- Responsive to questions, encouraging attitude
- Important *not* to assume you know what the person is saying, but to keep your mind open (corresponds with thinking they knew what the puzzle would look like in the end)
- Encouraging words or sounds
- Listening skills
- Feedback

Summarize the activity. Point out that good communication skills have an impact on all the other life skills; so, it is important to be conscious of how you are communicating at all times and to take steps to become a good communicator.

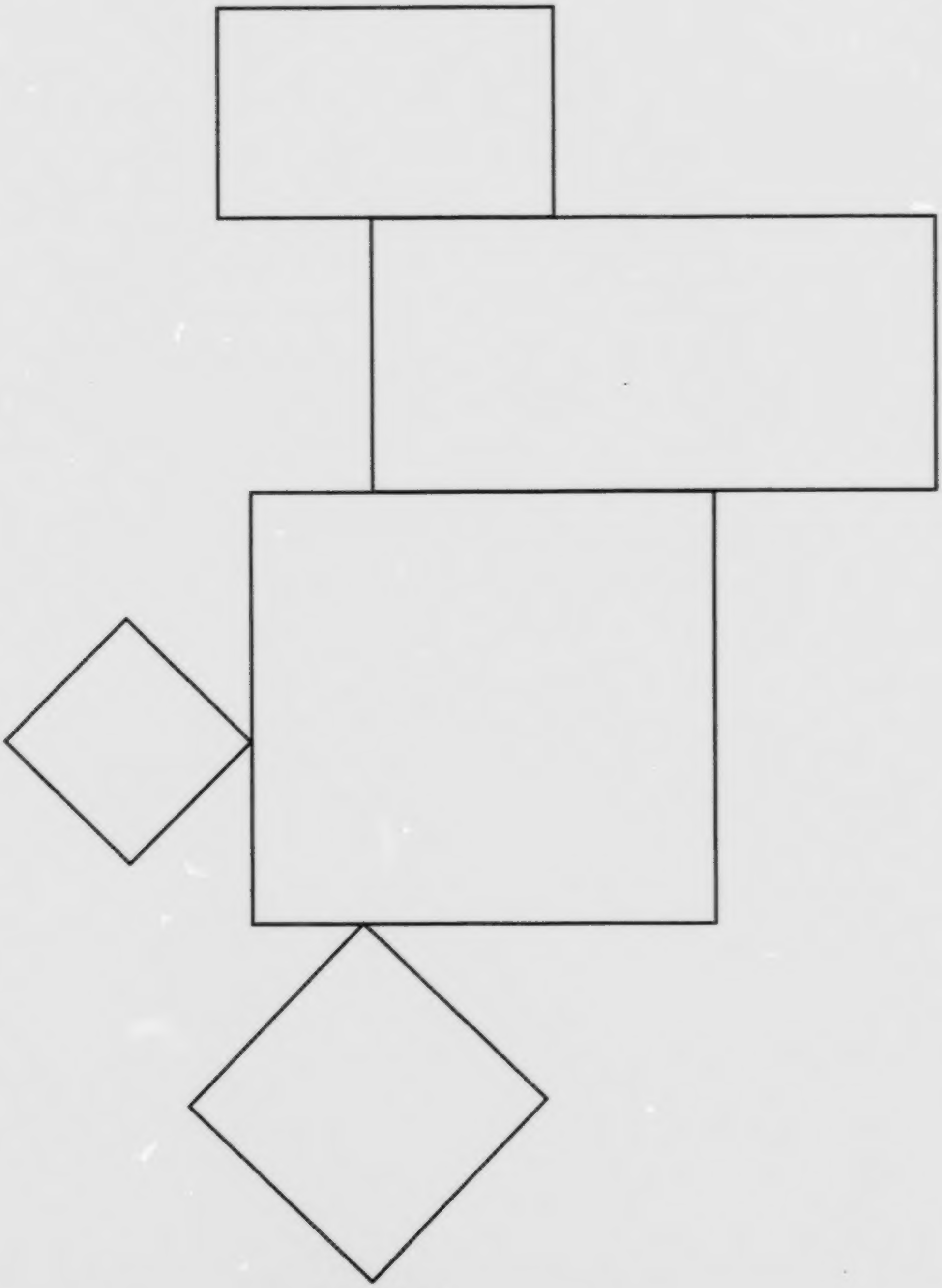
Evaluation

It will be clear from the final brainstorming for *Good Communication Skills* whether participants have understood the basics of good communications discussed in this session.

This session was modeled at the Peace Corps/Malawi workshop "Promoting Sexual Health," held in Lilongwe, Malawi, in July 1996.

PARTICIPANT HANDOUT
PAGE 1 OF 1

COMMUNICATION PUZZLE



Session 2:

ASSERTIVENESS: ATTACK AND AVOID

Overview

This session can be used as an introduction to the idea of "assertiveness." This concept may be foreign to most people, so it may be necessary to spend a few sessions simply focusing on defining the terms "assertive," "aggressive," and "passive." This session is the beginning of the creation of these definitions. Sessions 3 and 4 continue elaborating upon the definitions. Sessions 5 and 6 provide practice.

Time

1 hour, 30 minutes

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. Describe the difference between "attacking" and "avoiding."
2. Identify factors that indicate attacking behavior or avoiding behavior.
3. Identify attacking and avoiding aspects of their own behavior or the behavior of those close to them.
4. Describe the emotions involved in being in positions of power or powerlessness.

Materials

Flip charts or board

Markers or chalk

Delivery

I. Statues of Power (40 minutes)

Trainer note: *The exercise may inspire strong reactions, so you should monitor the group closely and be aware of this possibility. Those with strong reactions may welcome the opportunity to talk about them, so you may want to provide for feedback in small groups.*

This exercise is meant to stimulate some of the emotions associated with power and how these emotions affect us.

Divide the group into pairs. Each pair is going to produce a tableau (frozen image) showing one person in a position of power and the other in a powerless position. Allow them a few minutes to prepare their first tableau. Then ask them to change roles (so that the powerful figure becomes the powerless one and vice versa) and prepare a second tableau.

When they have prepared both tableaux, give each pair the opportunity to show them to the rest of the group. Ask for quick comments about what people observe. Ask both members of each tableau to express what they are feeling in one word (proud, scared, humble, and so forth.)

Which of the two positions felt more familiar to participants? Can they relate any of the emotions they felt to situations in their lives? What did they feel for the powerless person when they were in the powerful position? Vice versa?

II. Attack and Avoid (40 minutes)

After processing the above exercise, gather everyone into a circle. Ask participants to listen to the list of actions that you are going to read out.

- If they think they do an action often, they should put both hands in the air.
- If they think they do an action sometimes, they should put one hand in the air.
- If they think they never do an action you mention, they should keep both hands down.

Trainer note: *If you feel participants are ready to be more active, you could ask them to move to different corners of the training area in response. For example, if they do an action often, stand by the blackboard, or if they do it sometimes, stand by the windows, and so on.*

The actions appear in two columns. Read down the first column first, then the second. Ask participants to react after each word or phrase.

List of Actions

Attacking	**Avoiding**
Nagging	Withdrawal
Shouting	Sulking in silence
Persisting (I am right!)	Taking it out on the wrong person
Revenge (I'll get you back)	Saying that you are being unfairly treated
Warning (If you don't...)	Talking behind someone's back
Interrupting	Feeling ill
Exploding	Being polite but feeling angry
Sarcastic	Feeling low and depressed
Insulting	Not wanting to hurt the other person
Correcting	Trying to forget about the problem

Next, point out to everyone that the words you read first (in the first column) are attacking behaviors and the second list are avoiding behaviors. Ask members of the group to reflect for a moment about which set of behaviors they engage in more often than others.

Brainstorm the word "attack" and then the word "avoid." Ask participants to call out what each word means for them. Allow a few minutes for each word. There may be good and bad feelings expressed about each word. Note these ideas on the flip chart or board.

Then ask participants to think of one personal reason why they would behave in an attacking or avoiding way. Ask for a few volunteers to describe their examples to everyone.

Ask participants to consider how "attacking" or "avoiding" could be expressed. What would they say? How would they say it? How would they say it with their bodies? Note some of these ideas on the flip chart or board.

Ask them to think of one word or phrase that they use when either avoiding or attacking, whichever is their most frequent behavior. They should consider how the phrase is said and the body language that goes with it. An example of avoiding behavior might be, "Where are you going?" said in a soft, uncertain way. This indicates that the questioner is expecting an angry answer (body language might be hunching the shoulders and turning away). Ask how the same phrase could be said in an attacking way.

You might point out how the effect of what people say is very much dependent on what they do—their body language. With the "Where are you going?" example, you could suggest that they try using the phrase while looking straight at the person with a big smile and speaking with a strong, certain voice. This behavior will have a big effect on what they say and the message that is being communicated. In this example, the participants may find that when they change their body language, what they actually say is interpreted much more positively.

In groups of three, take turns practicing examples while the other two in the group offer suggestions about how body language could change to make the response a positive one rather than an attacking or avoiding one. Try other examples, including participants' suggestions, or, "What time are you coming back?" or "What are you doing?" and so forth.

Evaluation (10 minutes)

Summarize and evaluate the session using some of the following questions:

1. What warning signs can help us recognize and even predict the behavior of others?
2. What warning signs can we learn to recognize in ourselves that we are embarking on an avoiding approach? An attacking approach?
3. How can we alter our pattern of reacting and begin to learn a new response?
4. How does it feel to change our body position?

Responses to these questions will give you an indication of the participants' understanding of the topic.

Pages 117–120 adapted and reprinted with permission of Alice Welbourn and ACTIONAID from *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, pp. 183–141. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995

Session 3:

ASSERTIVENESS: PASSIVE, ASSERTIVE, AGGRESSIVE

Overview

Usually best after **Attack and Avoid** (Session 2 in Part IV), this session focuses on more specific definitions for "passive," "assertive," and "aggressive."

Time

2 hours (can be shortened to 1 hour, 30 minutes)

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. Define the terms "passive," "assertive," and "aggressive."
2. Identify passive, assertive, and aggressive behaviors.

Materials

Flip charts or board

Markers or chalk

Handouts: *Role Play Number One, Role Play Number Two*

Flip charts: *Passive Behavior, Assertive Behavior, Aggressive Behavior*

Preparation

Prepare flip chart or board before the session. It is helpful to add a picture to each word to make the definitions clear. Or, you might prefer to brainstorm the flip chart with the group during the session.

Prepare the two assertiveness role plays with peer educators or volunteers from the group before the session. Make sure to rehearse these role plays well prior to the session.

Delivery

I. The Yes or No Game (20 minutes)

Ask participants to stand up and spilt into two groups. One group should make a line facing the center of the training area; the others should make a line facing them. Explain that one group is the "yes" group and that the only word allowed is "yes." The other group is the "no" group, and "no" is the only word allowed. When you say "go," each group needs to try to convince the other, but can only use the assigned word—yes or no.

After a minute or so, have the groups change roles; the "yes" group says "no," and vice versa.

After another few minutes, ask participants to describe how they felt about doing this exercise. If not mentioned, ask about body language, use of "attacking or avoiding" stances, laughter, and so forth. Discuss how laughter is also an important means of expression. Laughter can be a good thing at times, but at other times it can be very harmful. Ask for examples.

II. Passive, Assertive, Aggressive (40 minutes)

Ask someone from the group to come up to the front of the room and remind everyone of the meanings of attacking behavior and avoiding behavior. Write these ideas on the flip chart or board as the volunteer summarizes the ideas from **Attack and Avoid**.

Next, explain that in this session we are going to talk in depth about these different kinds of behavior. Review the description of "attacking behavior"; point out that we call this type of behavior "*aggressive*." Ask for examples of aggressive behavior. Refer to some of the examples given in the **Attack and Avoid** session.

When it seems clear that the group understands the connection between "attacking" and "aggressive," move on to the "avoiding" description. Point out that what we called "avoiding behavior" is called "*passive*." Ask for examples of passive behavior, perhaps by referring back to those discussed in the **Attack and Avoid** session.

Next, remind the group about the feelings associated with both attacking and avoiding behavior. Ask them to remember how they felt during the *Statues of Power* exercise. (It may even be helpful to have one pair come up and remind the group by showing their tableau from the previous session.) Ask the group which type of behavior is better. Are either of them the best type of behavior? Is there another way to act? What would be a better approach to interactions with each other?

Allow the answers to these questions to lead you to the idea of assertiveness. Tell the group that it is not necessary for someone to be in the powerful or powerless position—in other words, it is not necessary to attack or avoid. Instead, it is possible to reach a balance between those two behaviors. We call this type of behavior "assertive." Ask if anyone from the group can define assertive behavior.

Finally, reveal the definitions prepared before the session. Review each of the definitions with the group. Ask participants to give you examples of each type of behavior.

III. Role Plays (45 minutes)

Explain that we are going to see two role plays to help us fully understand the differences between passive, assertive, and aggressive behavior. Tell the group to watch the first role play and try to identify any passive, assertive, or aggressive behavior.

Have the volunteers do the role play.

After Role Play Number One, discuss the following points:

A. Is Paulo's behavior passive, assertive, or aggressive? (Aggressive)

B. Why? What did Paulo do to make you decide he was aggressive? What did he say? How did he say it? Describe his body language. Answers might include:

   1. Body Language—moving closer to her and occupying her physical space; standing "nose to nose" or with "hands on hips"
   2. Interrupting
   3. Speaking in a loud voice
   4. Insulting her by calling her "childish"

C. Is Juanita's behavior passive, assertive, or aggressive? (Passive)

D. Why? What did she do to make you decide she was passive? What did she say? How did she say it? Describe her body language. Answers may include:

   1. Body Language—head down, soft voice
   2. Giving in to the will of others

3. Putting herself down—"I know you'll think I'm silly, but …"

Ask volunteers to do the second role play.

After Role Play Number Two, discuss the following points:

A. Is Tana's behavior passive, assertive, or aggressive? (Assertive)

B. Why? What did she do to make you decide she was assertive? What did she say? How did she say it? Describe her body language. Ideas might include:

1. Spoke in calm, firm voice
2. Discussed her needs; made her feelings clear
3. Checked to see if he was comfortable with her statements
4. Body language—faced him, looked him in the eye

When summarizing the session, remind the group about some of the issues you discussed in the **Bridge Model** session. Ask someone to tell you how assertiveness might be a helpful life skill.

Evaluation (15 minutes)

A powerful way to evaluate the ideas from this session is to encourage the group to get back into the Statues of Power pairs and to position themselves into their attacking or avoiding tableaux. When everyone is ready, suggest that each pair move from the attacking or avoiding stance to a more assertive posture. Watch as the pairs transform themselves from positions of powerlessness and power to positions of equality and mutual empowerment.

"The Yes/No Game" was reprinted with permission of Alice Welbourn and ACTIONAID from *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, p. 145. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995

Pages 121–126 adapted and reprinted with permission of the World Health Organization from *School Health Education to Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners—Student's Activities*, pp. 38–39. © WHO 1994

PARTICIPANT HANDOUT
PAGE 1 OF 1

PASSIVE BEHAVIOR

- Giving in to the will of others; hoping to get what you want without actually having to say it; leaving it to others to guess or letting them decide for you
- Taking no action to assert your own rights
- Putting others first at your expense
- Giving in to what others want
- Remaining silent when something bothers you
- Apologizing a lot
- Acting submissive—for example: talking quietly, laughing nervously, sagging shoulders, avoiding disagreement, hiding face with hands

ASSERTIVE BEHAVIOR

- Telling someone exactly what you want in a way that does not seem rude or threatening to them
- Standing up for your own rights without putting down the rights of others
- Respecting yourself as well as the other person
- Listening and talking
- Expressing positive and negative feelings
- Being confident, but not "pushy"
- Staying balanced—knowing what you want to say; saying "I feel" not "I think"; being specific; using "I" statements; talking face-to-face with the person; no whining or sarcasm; using body language that shows you are standing your ground, and staying centered.

AGGRESSIVE BEHAVIOR

- Expressing your feelings, opinions, or desires in a way that threatens or punishes the other person
- Standing up for your own rights with no thought for the other person
- Putting yourself first at the expense of others
- Overpowering others
- Reaching your own goals, but at the sake of others
- Dominating behaviors—for example: shouting, demanding, not listening to others; saying others are wrong; leaning forward; looking down on others; wagging or pointing finger at others; threatening; or fighting.

PARTICIPANT HANDOUT
PAGE 1 OF 1

ROLE PLAY NUMBER ONE

Paulo has been seeing Juanita for about one month now. He wants her to come to his house; his parents are not home. Because he often talks about getting into a more physical relationship, Juanita is feeling pressured to be alone with Paulo. She tries to speak about her feelings a few times, but Paulo keeps interrupting her. Juanita, her head down, finally says to Paulo, in a soft voice, "I know you'll think I'm silly, but…" Paulo interrupts again, approaches Juanita nose to nose, and says loudly with his hands on his hips, "You *are* silly, and not only that, you're childish too!" Juanita hangs her head down, looks at the ground, and agrees to go to Paulo's house.

ROLE PLAY NUMBER TWO

Tana has been upset with Kamel. When she sees him, she says, "Kamel, I need to talk to you right now. Could we talk where no one is around?" Moving to another room, Tana sits straight with her hands on the table and looks Kamel in the eye. She says in a calm but firm voice, "I've thought about your suggestion for our date, but I feel uncomfortable about it. I think we need more time to be close friends before being alone. I really like you and I know you'd like for us to be alone, but I'm not ready for that yet. Is that OK with you?"

Session 4:

ASSERTIVENESS: ASSERTIVE MESSAGES

Overview

This session follows **Passive, Assertive, Aggressive** (Session 3 in Part IV). It is a continuation of that idea and builds on what participants have learned. In this session, the group will discuss how to formulate and deliver an "assertive message."

Time

Approximately 2 hours

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. Identify the steps to an assertive message.
2. Develop assertive messages for a variety of situations.

Materials

Flip charts or board

Markers or chalk

Handouts: *Steps to Deliver an Assertive Message* and *Assertiveness Scenario Cards* (each numbered statement is a separate card)

Flipchart: *Steps to Deliver an Assertive Message*

Preparation

Prepare the scenarios on cards or small sheets of paper before the session. Prepare the *Steps to an Assertive Message* flip chart.

Delivery

I. Opening a Fist (25 minutes)

Explain the following to participants, acting it out as you say it: We have seen how our body language can influence other people's responses to us. For instance, if someone is acting aggressively towards us, he or she may be leaning toward us, with clenched fists. By changing our body language, we can improve the situation. For instance, if we are sitting down, we can relax our shoulders, uncross our arms, open our palms upwards, uncross our legs, hold our heads straight, look right at the aggressive person. All of these changes help to create a more balanced response in the aggressive person.

Now ask participants to divide into pairs. First, one will act as the aggressive person and the other will act as the assertive person; then they will switch roles. The aggressives must hold their hands up in a very tight fist and feel very angry. The assertives must try to persuade or convince the aggressives to undo their fists.

The assertives should use all their skills to persuade the aggressives to calm down and to open their fists. The assertives and the aggressives must not touch each other, but the assertives can say or do anything that they think will work to calm down the aggressives and persuade them to open their fists. If the aggressives think that the assertives have done a good enough job, they may open their fists, but they must not give in too easily!

Give the pairs eight minutes each to try out their assertiveness skills on each other. See by a show of hands how many people managed to persuade their partners to open their fists. Praise and encourage everyone and explain that this gets easier with practice.

II. Assertive Messages (40 minutes)

Spend some time in the beginning reviewing the definitions of passive, assertive, and aggressive, and summarize the activities from the first two sessions on assertiveness. Make some connections between this assertive behavior and building the bridge to a positive, healthy life. Assertiveness is one of the most important life skills. An assertive person is able to fully use good communication skills, self–respect, and personal strength to create healthy relationships with other people. But to be assertive you must first learn the skills. The first time you do this, it will be difficult. As you practice, it will be easier and feel more natural. Explain that you have summarized these skills into four steps for making an assertive message.

Hang on the wall or uncover the flip chart *Steps to Deliver an Assertive Message*. (It is helpful to write the steps on the board or flip chart, and then fill in a message for each step.) Explain the situation at the top, and then go step–by–step through the process. Act out the "messages." Remind the group that body language and tone of voice may be just as important as the messages that are sent. Make sure everyone is clear on the steps before proceeding.

STEPS TO DELIVER AN ASSERTIVE MESSAGE

Aaron and Frank are good friends. Aaron has a part–time job and he has loaned money to Frank on several occasions. Lately Aaron has noticed that Frank is becoming slower to pay the money back. Aaron decides to discuss this matter with Frank and to ask Frank to pay the money back sooner.

Steps	Description	Words you might say ...	Messages
1. Explain your feelings and the problem	State how you feel about the behavior or problem. Describe the behavior or problem that violates your rights or disturbs you.	• "I feel frustrated when ..." • "I feel unhappy when ..." • "I feel ... when ..." • "It hurts me when ..." • "I don't like it when ..."	"I feel as if I'm being used when I lend you money and don't get it back in good time."
2 Make your request	State clearly what you would like to have happen.	• "I would like it better if..." • "I would like you to ..." • "Could you please..." • "Please don't ..." • "I wish you would ..."	"I would like it better if when you borrow money you would give it back as soon as possible."
3. Ask how the other person feels about your request	Invite the other person to express his or her feelings or thoughts about your request.	• "How do you feel about it?" • "Is that OK with you?" • "What do you think?" • "Is that all right with you?" • "What are your ideas?"	"Is that OK with you?"
Answer	The other person indicates his or her feelings or thoughts about your request.	The other person responds.	"Yes, I guess you're right. I'm not too good at getting money back right away, but I'll return it sooner next time."
4. Accept with thanks	If the other person agrees with your request, saying "thanks" is a good way to end the discussion.	• "Thanks." • "Great, I appreciate that." • "I'm happy you agree." • "Great!"	"Thanks for understanding. Let's go and listen to some music."

Reprinted with permission of the World Health Organization from *School Health Education to Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners — Students' Activities*, p. 40 © WHO 1994

BEST COPY AVAILABLE

Next, use the following scenario to develop assertive messages with the whole group. This will help the group to understand the steps and prepare them for the pair work to follow.

The Situation

> Aaron and Frank are good friends. Aaron has a part–time job and he has loaned money to Frank on several occasions. Lately Aaron has noticed that Frank is becoming slower to pay the money back. Aaron decides to discuss this matter with Frank and to ask Frank to pay the money back sooner.

After reading the situation aloud and making sure it is clear, go through each step with the group and ask for suggestions on the "messages."

III. Creating Our Own Assertive Messages (1 hour)

Explain that it is time to try to create our own assertive messages. This may be awkward at first, but will become easier with practice. Split the group into pairs. Give each person a different scenario card. (Each pair will have two scenarios—one each.) After reading the situation, each person will write out assertive messages following the steps on the board or flip chart. Then each person will share the messages with their partners—getting any advice and making any changes that they might decide together. Lastly, the pair will act out each situation with each other and practice delivering their assertive messages.

Make sure you go around to each pair to ensure that the instructions are clear. Assist people as needed. Allow at least 30 minutes for this part of the exercise. After each pair practices two different situations, invite interested pairs to come up in front of the group and act out their assertive messages. Use these situations to spark discussion and create many different approaches to these assertive messages.

Summarize the activity at the end of the session.

Evaluation

You will be able to evaluate the effectiveness of this exercise based on the role plays and discussion at the end of the session. These final activities will give you some idea about whether participants are beginning to master the skills necessary for assertive behavior.

"The Opening a Fist Activity" is reprinted with permission of Alice Welbourn and ACTIONAID *from Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, pp. 155–156. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995

Pages 127–131 adapted and reprinted with permission of the World Health Organization from *School Health Education to Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners—Students' Activities*, pp. 41 and 43. © WHO 1994

PARTICIPANT CARDS
(EACH NUMBERED STATEMENT IS A SEPARATE CARD)

ASSERTIVENESS SCENARIO CARDS

1. A person of the opposite sex asks you to go to a party with him or her. You don't know anyone who is going, which makes you feel a little uncomfortable. You have also heard that this person uses drugs and does not have a very good reputation at school. You decide to be assertive and say no.

2. You are talking to a number of your friends. Most of them have had sex and are teasing you about the fact that you have not. One member of the group hurts your feelings by saying something inappropriate. You decide to make an assertive reply.

3. You decide to get your ears pierced. Your friend tells you that you can get it done at a place in town. You go to the place, but it does not look very clean. You have heard about HIV/AIDS and unclean needles. You decide to ask the person if the needles are clean and to see the equipment used for cleaning. The person won't show you, but insists that the shop is very clean and safe. The person urges you to get the procedure done. You decide to say no assertively.

4. A friend of your family asks if you want a ride home after school. You do not feel very good about this person, and you feel uncomfortable about the situation. You decide to be assertive and refuse the ride.

Trainer note: *These situations, like many in this manual, are really youth–oriented. Be sure to adapt them or create your own if you are working with other groups. For example, if you are working with women's groups, you might do some scenarios about being assertive with a husband in a household situation.*

COMMUNICATION SKILLS SESSIONS

Session 5:

ASSERTIVENESS/PEER PRESSURE: RESPONDING TO PERSUASION—PART I

Overview

In previous sessions, we have addressed the issue of assertiveness and provided techniques to help participants deliver an assertive message. But assertiveness is not always so easy. Other people will not always agree with you when you are assertive. In fact, they may interrupt you, get you off the topic, or try to persuade you to do something you do not want to do. Therefore, it is important to learn how to respond to such attempts at persuasion.

Time

2 hours

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. List six techniques often used to persuade others.
2. Identify possible responses to persuasion.

Materials

Tape

Handout: *Persuasion Role Play, Large Persuasion Cards, Small Persuasion Cards*

Large Persuasion Cards

(each word or phrase is a separate card)

"Argue"

"Reasons"

"No Problem"

"Threaten"

"Put You Down"

"Getting Off the Topic"

Small Persuasion Cards

(each phrase is a separate card)

"You're just afraid."

"Why not? Everyone's doing it!"

"You know that I love you."

"I'll find someone else who will."

"Nothing will go wrong."

"I'll take care of everything."

"Aren't you grown up enough to do this?"

"But we're getting married anyway."

"You have nice eyes."

"What do you know about...anyway?"

"You owe me."

"What do you think can happen?"

"Do it or goodbye."

"I can hurt you if you don't."

"Don't worry."

"I've got it all handled."

"You can't get pregnant if you just have it once."

"You're old enough now."

"I like you when you're angry."

Preparation ✍

Prepare large and small cards before the session. Put tape on the back of each card. Prepare and rehearse the role play with peer educators or volunteers from the group.

Delivery ➡

I. Persuasion Categories (1 hour)

Indicate that the group will take a look at the different ways people might try to get you off your topic (the assertive message) or refuse to accept your assertive message.

Tape the prepared *Large Persuasion Cards* at different points along a blank wall. Review each card and discuss how people can use the technique to convince, persuade, or distract from assertive messages.

Next, hand one *Small Persuasion Card* to each participant. In turn, all members of the group should stand up, read the statement on their cards, explain the possible categories where the statement might belong, and tape the statement to the wall underneath an appropriate category. Use this short exercise as a way to identify the types of persuasion someone might use to change someone's assertive message. (You can also refer to the **Best Response Game** (Session 1 in Part VI) if you have already played it. The "pressure lines" were examples of persuasion, and the game gave practice in responding to such types of persuasion.)

Persuasion Categories

Put you Down:	"You're just afraid." "Aren't you grown up enough to do this?
Argue:	"Why not? Everyone's doing it!" "What do you think can happen?" "What do you know about … anyway?"
Threaten:	"Do it or goodbye." "I'll find someone else who will." "I can hurt you if you don't."
No Problem:	"Nothing will go wrong." "Don't worry." "I'll take care of everything." "I've got it all handled."
Reasons:	"But we're getting married anyway." "You can't get pregnant if you have it just once." "You owe me." "You're old enough now."
Getting Off the Topic:	"You have nice eyes." "I like you when you're angry." "You know that I love you."

When the different statements are on the wall and the group seems to understand the idea of persuasion, move on to some strategies to deal with these types of pressure.

On a flip chart or on the board, write "What do you say when someone tries to get you off the topic?" Brainstorm with the group some statements to use if someone is making distracting statements, trying to change the subject, or trying to get them off topic. Possible suggestions might be:

1. "Please let me finish what I am saying."
2. "Please don't stop me until I'm finished."
3. "That's fine, but please listen to what I have to say."
4. "I know you think…, but let me finish what I was saying."
5. "Thank you, but…"

Next, go through the same process with the following question: "What do you say when someone tries to persuade you (change your mind, convince you)?"

Once you have brainstormed a list of suggestions, you may wish to group them into three categories: refuse, delay, or bargain.

What do you say when someone tries to persuade you?

Refuse Say no clearly and firmly, and if necessary, leave.
- "No, no, I really mean no."
- "No, thank you."
- "No, no—I am leaving."

Delay Put off a decision until you can think about it.
- "I am not ready yet."
- "Maybe we can talk later."
- "I'd like to talk to a friend first."

Bargain Try to make a decision that both people can accept.
- "Let's do … instead."
- "I won't do that, but maybe we could do …"
- "What would make us both happy?"

II. Persuasion Role Play (1 hour)

To illustrate the above ideas, have your peer educators (or other volunteers) perform their pre–rehearsed role play. Explain that you are about to see a role play in which someone is trying to deliver assertive messages, while the other person is trying to persuade the person or move off the topic. The group should watch for the steps to delivering an assertive message in the role play, and should also notice whether the person is defending with "Refuse," "Delay," or "Bargain" techniques. The short role play will be shown three times, using all three strategies.

Make sure that the participants are clear about the different steps used during the conversation in the role play. Have them name the steps to you, referring back to **Assertive Messages** (Session 4 in Part IV).

Summarize the activities at the end of the session. If you intend to move on **Responding to Persuasion—Part II** (Session 6 in Part IV) inform the students that you will be exploring these ideas further in the next session.

Evaluation

The responses to the role play provide an excellent opportunity to evaluate the success of the previous exercises. Participants' understanding of the subject matter should be clear from their recollection of the *Steps to Deliver an Assertive Message*, and their discussion about how to respond to persuasion in the role play.

Pages 132–136 adapted and reprinted with permission of the World Health Organization from *School Health Education to Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners—Students' Activities*, pp. 44–45. © WHO 1994

PARTICIPANT HANDOUT
PAGE 1 OF 1

PERSUASION ROLE PLAY

Your older brother is supposed to give you a ride home. You meet him but he is staggering and slurring his words. You feel that he has had too much to drink and it would not be wise to drive with him. He tries to persuade you to go with him. You will do the role play three times, each time using a different ending: refuse, delay, or bargain.

Work together to come up with a *short* role play to show this situation. Use the following kinds of statements in your role play.

Sister: "I feel scared about driving with you when you have been drinking."

Brother: "What do you know about drinking anyway?"

Sister: "Please let me finish what I am saying. I don't want to drive home with you and I really don't think you should be driving. What do you think? Will you please not drive home?"

Brother: "Hey, I'm fine. You have nothing to worry about."

Sister: (three alternative endings)

Refuse: "I don't agree and I'm not going with you. So goodbye." (You leave.)

Delay: "Let's go for a walk and talk about it."

Bargain: "Why don't you leave the vehicle here and we'll walk home together?"

Session 6:

ASSERTIVENESS/PEER PRESSURE: RESPONDING TO PERSUASION—PART II

Overview

This session builds on **Assertive Messages** (Session 4 in Part IV), adding steps for responding to persuasion as part of the process. The session focuses on assertive responses to persuasion.

Time

2 hours

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. List the steps for responding assertively to a persuasive message.
2. Identify strategies for refusing, delaying, and bargaining.

Materials

Flip chart or board

Markers or chalk

Flip chart: *Revised Steps to Delivering an Assertive Message—Responding to Persuasion*

Handouts: *Persuasion Scenario Cards* (each numbered statement is a separate card)

Preparation

Write the steps on a flip chart or on the board before the session. Also prepare scenarios on cards or small sheets of paper; each numbered statement is a separate card.

Delivery

I. Revised Steps to Delivering an Assertive Message—Responding to Persuasion (1 hour)

Spend a few moments in the beginning of the session reviewing the previous discussions about assertive behavior, assertive messages, and persuasion. Make sure the group remembers the ideas of refusing, delaying, and bargaining when trying to resist persuasion.

Reveal the *Revised Steps to Deliver an Assertive Message*. Go step–by–step through the process. Act out the "messages." Point out the changes made to our original steps to include the response to persuasion. Make sure everyone is clear on these steps before proceeding.

Next, use the following situation to develop assertive messages with the whole group. This will help the group to understand the new steps and prepare them for the pair work that will follow. After reading the situation and making it clear, go through each step with the group and ask for suggestions on the "messages." It is helpful to write the steps on the board or flip chart, and then fill in a message for each step.

The Situation

> You are alone with your boyfriend at his house. It is getting late and he lives quite a distance from your home on a deserted road.
>
> He is usually very gentle but tonight he has been drinking beer. He becomes quite aggressive with his demands for sex. He interrupts you and tries to talk you into having sex. You refuse, delay, or bargain.

This is a potentially dangerous situation. Which is the safest course of action? If you simply refuse, will you be putting yourself in danger? What else could you do? Some ideas might include:

1. If his parents are coming home soon, you might use delaying tactics until they arrive.
2. You might bargain with him by indicating that you might consider being with him sexually soon, but only if he does not approach you when he is drinking.
3. You might delay by discussing the fact that he is drinking and the effect that seems to be having on his behavior.

4. You might bargain with him to lie in bed while you "get ready." Then stay in the toilet until he falls asleep.
5. If you are feeling in danger, you might pretend to go to the toilet, but run to a neighbor instead.

II. Persuasion Scenarios (1 hour)

Next, we will practice defending our assertive messages when confronted with distracting or persuasive statements. Split the group into pairs. Give each pair one situation card. (Each pair will have a different situation.)

The pair will decide together on how to handle the situation using the steps we have reviewed. They will decide whether they would refuse, delay, or bargain, and they should think about the assertive statements they could use in the situation. Lastly, the pair will act out the situation with each other, practicing and delivering their assertive messages. After one person gives a successful assertive message, the pair should change roles so that the other person has a chance to practice responding to persuasion.

After each pair has practiced both roles, invite interested pairs to come up and act out their assertive messages in front of the group. Remember to review the responses to persuasion and discuss the strategies used. Summarize the activity at the end of the session.

Variations—Negotiating Condom Use

The same exercise can be adapted to a session on negotiating condom use. Create a list of persuasive lines someone might use to keep from using a condom during sex. Follow the same *Steps for Delivering an Assertive Message*, and have the group practice delivering that message and responding to persuasion. You can think of many situations.

Here are some samples:

"We're both clean…we don't need to use a condom."

"I still don't want to have sex with a condom. It's not natural."

"I'd be embarrassed to use a condom."

"I don't want to use a condom. I don't like condoms."

"I don't have a condom. Let's do it just this once."

"Your chances of getting a disease doing it just once are about zero."

"A condom would make it so awkward."

"It's like eating a sweet in the wrapper."

"They spoil the mood."

"They don't feel good."

"You think I have a disease."

"They have HIV in them."

"They make me feel dirty."

"You're already protecting yourself from pregnancy."

"I'd be too embarrassed to get them from the health center."

"It's against my religion."

Evaluation

To evaluate the effectiveness of this method, observe the strategies used by each pair to respond to persuasion in each situation.

Pages 137–142 adapted and reprinted with permission of the World Health Organization from *School Health Education to Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners—Students' Activities*, pp. 46–49. © WHO 1994

PARTICIPANT HANDOUT
PAGE 1 OF 1

REVISED STEPS TO DELIVERING AN ASSERTIVE MESSAGE: RESPONDING TO PERSUASION

STEPS	WORDS YOU MIGHT SAY
1. Explain your feelings and the problem.	• "I feel frustrated when …" • "I feel unhappy when …" • "I feel … when …" • "It hurts me when …" • "I don't like it when …"
2. Distracting Statements	Other person tries to get you off topic.
3. Get back on topic.	• "Please let me finish what I was saying." • "I'd like you to listen to what I have to say …"
4. Make your request.	• "I would like it better if …" • "I would like you to …" • "Could you please …" • "Please don't …" • "I wish you would …"
5. Ask how the other person feels about your request.	• "How do you feel about that?" • "Is that okay with you?" • "What do you think?" • "Is that all right with you?"
6. Persuasive statement	Other person tries to get you to change your mind.
7. REFUSE	**• "No, I really mean no."** **• "No, and I'm leaving."** **• "No, I am not going to do that."**
DELAY	**• "I'm not ready now—maybe later."** **• "Maybe we can talk later."** **• "I'd like to talk to a friend."**
BARGAIN	**• "Let's do … instead."** **• "How about if we try …"** **• "What would make us both happy?"**

Part IV

PARTICIPANT CARDS
(EACH NUMBERED STATEMENT IS A SEPARATE CARD)

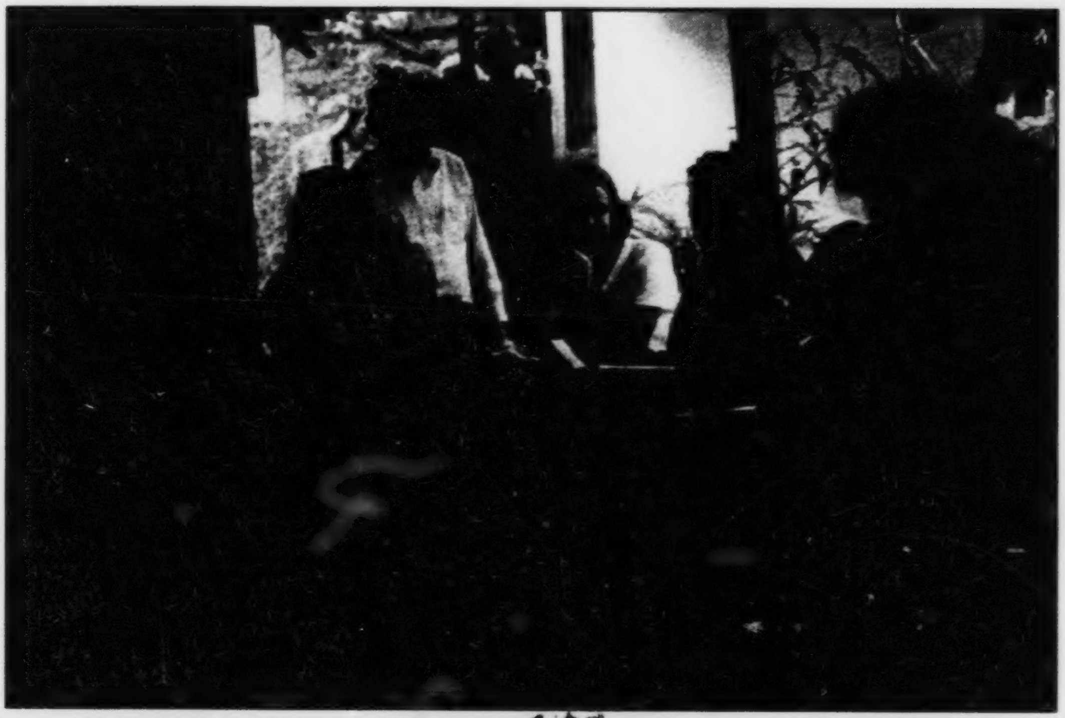
PERSUASION SCENARIO CARDS

1. Your friend wants you to skip school and go somewhere to drink alcohol. He tells you a whole group is going. He says, "You are afraid, aren't you?" You got caught off the school grounds last month and do not want to get caught again. You decide to tell him you don't want to go.

2. Your parents are away and you invite a friend of the opposite sex over to study. After doing the homework he or she grabs you and tries to kiss you. You push him or her away but he or she says, "Come on, you didn't invite me over just to do homework." You take a firm stand so it will not happen again.

3. Your boyfriend or girlfriend thinks it is time to have sex. You love him or her but you feel that sex before you are ready is wrong. Your boyfriend or girlfriend says, "You're just scared. If you really loved me, you'd show it." Although you are afraid it will end the relationship, you decide to tell him or her that you are just not ready.

PART V:
DECISION–MAKING SKILLS



DECISION–MAKING SKILLS SESSIONS

Session 1:

STEPS IN MAKING A GOOD DECISION

Overview

This session is an introduction to decision–making skills. The exercise invites participants to create one possible framework to explore when making decisions.

Time

1 hour, 30 minutes

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. List some steps in making a decision.
2. Describe some of the important factors to consider in decision–making.

Materials

Flip charts or board

Markers or chalk

Handout: *Decision–Making Scenario Cards* (each numbered statement is a separate card)

Preparation

Prepare the scenario cards before the session.

Delivery ➡

I. Small Group Work (30–45 minutes)

It is important to spend some time discussing the link between good decision–making and avoiding risk activity. It can be helpful to refer back to the **Bridge Model** and the role play with Rita and Lucy.

What steps might young people take if they have to decide something crucial? What should they do first? Next? Should they seek advice? From whom?

In trying to devise a list of steps in making a sound decision, it may be helpful to put ourselves in the position of someone about to make an important decision. The idea behind this exercise is to imagine that we are about to make an important decision, to work through the process that we might use to come up with ideas towards that decision–making, and finally, to list the steps that we might take in making that decision.

Trainer note: *You may wish to emphasize that the actual decision the groups reach is less important than understanding the process someone might go through to make such a decision and the factors to be considered.*

Divide the participants into small groups. Give each group one card with one decision–making scenario on it. The groups should do the following:

1. Discuss the situation.
2. In trying to make the decision, what should the people in the scenarios do first?
3. List the steps that the people should take in trying to reach their decision.
4. Finally, as a group, discuss the situation and make a decision for the scenario on the card.
5. On the flip chart or part of the board, write the steps to making a decision, what decision the group would make for the scenario, and the reasons for the final decision.

II. Steps in Making a Decision (45 minutes)

Have each group present its ideas to the larger group. Discuss each situation in turn. After all groups are finished, summarize the decision–making process and help consolidate all group ideas into one list of *Steps in Making a Decision.*

Trainer note: *Some suggestions from past groups include the following:*

Stop.

Take some "time out."

Define the problem.

Think about the situation.

Seek advice from others.

Listen to the advice given.

Pray.

Consider family values and personal values.

Consider cultural practices and religious beliefs.

Consider all of the options or alternatives available.

Imagine the consequences and possible outcomes of each option.

Consider the impact of actions on other people.

Choose the best alternatives.

Make the decision.

Act on the decision.

Accept responsibility for your actions.

It is very useful to emphasize the final point on this list—accepting responsibility for your actions. Young people should learn early that each of their actions comes with a consequence; and that, after being given the opportunity to make a decision and choose, they must accept responsibility for the choices they make. This is the very essence of what it means to be an adult.

A powerful follow–up exercise to this session is to give the following out–of–session assignment (especially for those groups keeping a journal). Ask participants to think about all of the decisions past and present which are affecting their lives. They will then make the following three lists:

- Decisions that have been made for me (past)
- Decisions I have made for myself (now)
- Decisions I will have to make in the future

Encourage the participants to write down all kinds of decisions regardless of how large or how small. After making these lists, encourage the participants to think about all of these decisions and how they have affected or are affecting their lives.

Adapted from a "Decision–Making Skills" exercise from the Peace Corps/Malawi "Promoting Sexual Health Workshop," August 1996

Homework assignment adapted and reprinted with permission of UNICEF Harare from *Think About It! An AIDS Action Programme for Schools—Form 1*, p. 33. © UNICEF Harare 1995

PARTICIPANT CARDS
(EACH NUMBERED STATEMENT IS A SEPARATE CARD)

DECISION–MAKING SCENARIO CARDS

1. You are a 15–year–old girl living in a small town. You are taking care of four younger siblings, and you cannot find money for food. You have a friend near the market who has been offering you nice gifts and buying some food for you. Recently, he has suggested that you should meet together at a resthouse (inn or motel). What will you do?

2. You are a 20–year–old man, and you have recently married. You and your wife are students at the university. You want to start a family, but you also want to finish your degrees and get jobs. Your wife has suggested using something to prevent pregnancy.

3. You are a 38–year–old woman, and you have seven living children. You really do not want to get pregnant again, but your husband is opposed to using anything to prevent pregnancy.

4. You and your boyfriend are in love and you plan to be married. You have been abstaining from sex until after you get married, but it is becoming harder and harder to abstain as time passes. Lately, your boyfriend has been suggesting that you have sex now. After all, you are truly committed to each other and are getting married anyway.

5. You are a 17–year–old girl in secondary school. Your anti–AIDS club has been very active lately, and you have been thinking a lot about AIDS. You think that your past experiences may have put you at risk to be HIV positive, but you are afraid to know for sure. A close friend has suggested that you get an HIV test.

6. You are a 36–year–old teacher at a primary school. Your husband is teaching at a secondary school, and you have been married for 16 years. You have five older children, and you are in the hospital for a month with complications from delivering your sixth child. While you are in the hospital, your husband takes a second wife. You have always agreed that you would be his only wife, and you are shocked and upset at his decision.

7. You are a 20–year–old boy just entering the final grade in secondary school. Your father died several years ago, and your uncle has paid your school fees for the last few years. Your uncle has just died, and now there is no one to pay for your final year in school. You are hopeful that you can get a placement at university if you are able to take the college entrance exams. But because there is no money for school, you are considering trying to find some work for a few years and returning to school later.

DECISION–MAKING SKILLS SESSIONS

Session 2:

JUST BETWEEN US

Overview

This is a good follow–up to the introductory session, **Steps in Making a Good Decision** (Session 1 in Part V). It provides a forum for practicing making decisions and also sparks debate about important topics in the community. If there is a particular issue in your area or school, you may wish to create a different role play that addresses that issue.

Time

Approximately 2 hours

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. Identify important factors in making a decision.
2. Describe the link between values and decision–making.

Materials

Handout: *Role Play Cards* (each numbered situation is a separate card)

Preparation

Write out the role play situations on paper or cards. Each numbered situation is a separate card.

Delivery

I. Small Group Work (1 hour)

Divide the group into two smaller groups. Explain that we are going to practice using our decision–making and thinking skills in a debate–style role play. Give each group one role play situation.

Give the groups time to come up with their role plays. They should be thinking first of what decisions they would make in these situations and how they will end their role play. These are difficult issues; so encourage a great deal of discussion among the groups before they decide on what the outcome of their situation will be.

II. Role Plays and Debate (50 minutes)

Each group performs its role play for the other group. After each role play, process the exercise with some of the following questions:

1. Do we all agree with the decision that was made?
2. Does anyone think the situation should have ended differently? How?
3. What values were at work in arriving at these decisions?

In summarizing the activity, point out that decision–making is not always an easy process. Personal values play a large part in the decisions we make, and if we go against those values, it can lead to feelings of guilt and confusion.

Evaluation (10 minutes)

Reinforce the **Steps in Making a Good Decision** session (Session 1 in Part V) by inviting participants to tell you what steps their groups took in making these decisions.

Pages 149–151 adapted and reprinted with permission of UNICEF Harare from *Think About It! An AIDS Action Programme for Schools—Form 3*, p. 17. © UNICEF Harare 1995

Participant Cards
(Each numbered situation is a separate card)

Role Play Cards

1. A month before exams, Ivan tells Misha he has some important information for him if he promises to keep it secret. Misha is curious and agrees. Ivan says he knows how to get the history exam in advance. His brother has a friend who has a friend who works in the Ministry. This person is selling examination papers secretly. Ivan says two classmates have already bought papers. He wants Misha to buy one too. Misha feels frightened and angry. He does not believe in cheating. He thinks Ivan and the others should be reported to the teacher, but he promised to keep it a secret. Now he doesn't know what to do.

   Decide what Misha is going to do. Then create a role play acting out the situation and showing the reactions of all of Misha's friends to his decision.

2. A doctor had a patient whom she knew well. The patient was ill and the doctor thought he might have HIV. She sent him for a blood test, which came back positive. The doctor knew the patient had several girlfriends and advised him to tell them so they could protect themselves. The patient became angry and told her to mind her own business. His girlfriends must not find out.

   The doctor worried a lot about this. She knew doctors should not discuss their patients' illnesses but she knew her information could save people's lives. She decided to break the rule of confidentiality and inform the girlfriends. The patient was very angry and took the doctor to court because she had broken her oath of confidentiality.

   Act out the court case. Present the patient's case and then allow the girlfriends to take the stand. Appoint someone as judge. Do you find the doctor guilty of breaking her professional code of confidentiality? Take a group vote on the verdict.

Part V

Session 3:

EXCHANGING STORIES—ROLE MODELS ("THE PERSON I ADMIRE")

Overview

This session provides participants with an opportunity to clarify the characteristics and qualities they admire and seek to emulate. By visualizing the person they want to become, participants are encouraged to set personal goals for their lives.

Trainer note: *This exercise can be adapted for a number of different types of sessions, and is especially effective as part of a Peer Educator training. (See Variations at end of session.)*

Time

1 hour to 1 hour, 30 minutes

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. List the characteristics or qualities they most admire in others.
2. Identify qualities they wish to develop in themselves.

Materials

Flip charts or board

Markers or chalk

Delivery

I. Exchanging Stories (30–45 minutes)

Introduce the session by referring back to the **Bridge Model**. Suggest that in building the "me you want to be" you probably want to think about the qualities of a strong, healthy person. To begin a discussion about building a positive, healthy life as a strong, motivated person, we are going to do an exercise called "Exchanging Stories."

Write the term "role model" on the flip chart or board. Ask the participants to brainstorm the meaning of the term. After listing their suggestions, discuss the ideas and arrive at something like this for a definition: "Someone whose example you follow in your life" or, "Someone you admire and wish to be like."

Ask participants to think about the person that they most admire in the world. Who is their role model? Who would they most want to be like? It can be a famous person or someone that they know personally. It can be from anywhere in the world, or at any time in history.

Give the participants a few moments to think quietly about the person they will choose. Then tell each participant to turn to a partner. One person should share the life story about the person he or she most admires. After about five minutes, direct the pair to change roles so that both people get a chance to tell their stories.

Next, ask each pair to choose one of their two stories to share with others.

Each pair will then join with another pair for a total of four people. Two stories will be told—one from each pair.

After the two stories are told, each group of four will again pick the one story that they most want to share with the others. They will then join with another set of four—each set of four telling one story. Continue in this way, adding two groups together, until you are finally left with two or three groups only (this will depend on the number of participants).

Finally, have one representative of each of the remaining groups stand up and tell the large group the story of their choice for a role model. Two or three stories will be told—one from each of these larger groups.

II. Qualities We Admire (Approximately 30 minutes)

Use a blank sheet of flip chart paper or write on the board to process this exercise. Ask the participants to reflect on all of the stories told. What qualities do these role models share? What do they have in common? What makes us admire these people? How are they alike? Write each response on the flip chart. Ideas might include:

- Honest

- Reliable or dependable
- Started with nothing but became successful
- Support many people in the family or community
- Active in the church and community
- Pays attention to the needs of others

Discuss with the group the importance of role models such as the people they admire. Are you working hard to develop these same qualities in yourselves? Can watching these role models help you to the right path and help you to avoid dangerous situations that might compromise your own goals? Suggest that this is the time in life to start developing those qualities to become strong, healthy, happy adults.

Evaluation (15 minutes)

Invite all participants to state one thing that they will do to become more like the person they admire.

Variations

In a Peer Educator Training

Point out that because they were chosen as peer educators, they will be looked to as role models by the other young people in their community or school. Discuss with them what a responsibility that is, and the importance of taking this responsibility seriously and modeling good behavior for the other students to follow.

In a Girls' Club Training or any All-Girl Environment

It is effective to adapt this exercise from "Role Models" to "Woman I Admire." Instead of discussing a *person* one admires or wishes to be like, the young women can discuss the *woman* they admire or wish to be like. This can be an incredibly empowering exercise for the girls, as it gives them a chance to reflect on the strong, powerful women in their lives—something they probably do not do very often.

As an Introduction to the Topic of HIV/AIDS

This technique can also be an effective introduction to the "Impact of AIDS." In the beginning of the session, discuss the fact that many of us have been personally affected by HIV/AIDS. We all have our own personal stories to share about HIV/AIDS and the impact it has had on our lives. Stress that we are not talking about the life of the nation or any other part of the community, but on the *personal* lives of each and every one of us in this room. Perhaps we know someone who has died; perhaps we are infected ourselves; maybe we are taking care of orphans in our home; perhaps we have changed our behavior due to the threat of HIV/AIDS; perhaps it has been the focus of our work. In some way, each of us has had some personal exposure to this disease.

Participants should take some time to think about how HIV/AIDS has affected them *personally*. Proceed with the rest of the exercise using the same technique outlined above. When processing, use the personal stories to make connections to the wider impact that HIV/AIDS has had on the individual, the community, and the entire nation.

The "Exchanging Stories" technique was modeled at the Peace Corps/Malawi "Community Content Based Instruction" workshop held in Lilongwe, Malawi, in July 1997.

Session 4:

YOUR LIFE STORY

Overview

This is another exercise to prompt participants to think about their futures. By imagining a satisfying and happy future, participants are encouraged to avoid any behaviors that might take them away from the path toward their vision.

Time

1 hour, 30 minutes

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. Identify factors that might have some impact on their future plans.
2. Describe possibilities for their lives over the coming years.
3. Describe the impact HIV/AIDS might have on their futures.

Materials

None

Delivery

I. Visualizing the Future (45 minutes)

Remind the group of the importance of visualizing their future goals and using these hopes and dreams to avoid risk behavior. Suggest that a clear idea of one's dreams can help to build a satisfying future. Invite the participants to listen as you read the story:

Anna Shapes Her Future

When Anna was born, the stars seemed to shine more brightly than ever before. She had such intelligence, sensitivity, and beauty that surely her life would be charmed.

At 13 years old, Anna went to a good secondary school. Her parents felt she should be given the best possible education to prepare her for the rest of her life. Anna shone at everything. She was so kind and so loved by all of her friends that no one could feel jealous of her success.

At 19 years old, when Anna had just completed her second year at university studying to be an engineer, she met a boyfriend.

He was a lovable person with a very happy nature. Time spent with him was always wonderful although he never seemed very serious about his work.

In pairs, have the participants talk about Anna's options and then complete her story. Did her life fulfill her and her family's expectations or was this just a dream story? Did she keep control of her life? Encourage the pairs to be creative.

After the pairs finish, have them present their story endings to the group. Discuss all of the different possible endings. Does HIV/AIDS come up as a possible ending? Unexpected pregnancy? Discuss how Anna's bright future might be affected by such problems. How would her "life story" change because of decisions she might make?

II. Our Own Life Stories (45 minutes)

***Trainer note:** Guided visualization can be a very powerful technique. Be sure you are comfortable helping anyone in the group who may envision upsetting things and begin to cry. If you are not, ask someone with more experience to assist you with this session.*

Now let us think about our own futures, our own life stories. Ask participants to close their eyes, sit back and relax, and imagine their lives next year.

> Who will you be living with? Who will your friends be? Will you have a special friend of the opposite sex?
>
> What will you do in your spare time? Will you smoke, drink, or take drugs? How might AIDS enter your life at this time? Will you know anyone who is HIV positive or has AIDS?
>
> Next imagine yourself in five years' time. (Ask some of the same questions from above.)
>
> Now think about your life in your late 20s. Will you be married? What work will you be doing? How might AIDS enter your life at this time?

> Finally, imagine that you have your own children ages 13 or 14. What kind of lifestyle would you wish for them? What fears will you have for them? How might HIV/AIDS affect their lives?
>
> Think about what decisions you might make along the way to change your future.

Ask participants to open their eyes and just relax for a few minutes. Then ask them to reflect on what they just envisioned—on the stages of their lives. (Don't ask them to report out.)

Give the group a writing assignment, either in their journals or just on paper. They should write their own "life story" imagining their futures while keeping in mind the questions they were thinking about during this session. They can either keep this story to themselves or share it—whatever they choose. The important thing is for them to go through the process of imagining their lives and the possible successes or obstacles they might encounter along the way.

Evaluation

If the participants agree, you may collect the life stories and read them to evaluate each participant's individual internalization of the sessions, or you may wish to invite interested participants to share their stories with the larger group.

Pages 156–158 adapted and reprinted with permission of UNICEF Harare from *Think About It! An AIDS Action Programme for Schools—Form 2*, p. 34. © UNICEF Harare 1995

DECISION–MAKING SKILLS SESSIONS

Session 5:

YOUR GOALS

Overview

It is recommended that this session follow **Your Life Story** (Session 4 in Part V). This is intended to help participants begin to create an action plan for their goals. Participants are guided through a process of mapping out the steps to achieve their goals and encouraged to begin to incorporate this process into their future planning.

Time

1 hour

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. Define short–term and long–term goals.
2. Identify an action plan for goal setting.
3. List short–term and long–term goals and strategize fulfillment of those goals.

Materials

Flip chart or board

Markers or chalk

Handout: *What Are My Goals?—Goals Worksheet*

Delivery

I. Planning for Our Goals (30 minutes)

Spend a few minutes reviewing the previous sessions regarding visualizing the future and life stories. Suggest to the group that our goals are more likely to be achieved if we plan for them and follow that plan to completion. This session provides one kind of action plan participants might wish to use in mapping out their future goals.

Discuss and record the meanings of "short–term goal" and "long–term goal" on the flip chart or board. Some suggestions include:

Short–term goal:

A project that can be completed within six months. Examples include: "I am going to clean the house today"; or, "I am going to pass my exams in two months"; or "I am going to knit some table coverings to sell at the market."

Long–term goal:

A project that can be completed in a year or more. Examples include: "I am going to go to University to become a doctor"; or, "I am going to have three children who will go to good schools."

Next, distribute copies of the *Goals Worksheet* to each participant. Ask that they not fill them in at this point. We will review them together briefly.

Using a sample goal to guide you, go through each section of the worksheet, explain the heading, and provide examples.

1. **Identify your goals**. Write one short–term and one long–term goal. Suggest "Pass my exams" as an example of a short-term goal. What about a long-term goal?
2. What are some of the **good things that I will get if I reach my goal**? In our example, "I will be able to proceed to the next grade and may then have a chance at a University scholarship."
3. **What stands between me and my goal**? "If I do not like to study or do not study enough, this could be an obstacle to passing my exams." Similarly, "If I am required to work too long in the fields (or at my job) that I do not have time to study, this may keep me from reaching my goal."
4. **What do I need to learn or do**? "I need to learn my math and English in order to do well on the exam. I also need to register for the exam with the school."
5. **Who will encourage me**? "I know that my mother and my teacher really want me to do well, so I will ask them to check in with me to make sure I am studying and achieving some success."
6. **What is my plan of action**? "First, I will create a study schedule for myself. Then I will register for the exam with the school. Then I will begin to study three hours each day until the exam."
7. **Completion Date**. When will I be finished with this goal? "The exams are being held in three months, so I will be finished on _______." (Write in the date of the exams in this area.)

Review the steps until it seems clear that the participants understand the use of the *Goals Worksheet*.

II. Completing Our *Goals Worksheet* (25 minutes)

Provide some quiet time for participants to reflect on an important short–term and long–term goal. Encourage all participants to plan the achievement of those goals using the worksheet. Check in with participants individually to ensure they understand the exercise. Circulate through the group and assist as necessary.

Evaluation (5 minutes)

Invite the participants to share their goal plans with a partner. Later observation of these plans and successful completion of the steps will help you to evaluate the participants' understanding of the session.

PARTICIPANT HANDOUT
PAGE 1 OF 1

WHAT ARE MY GOALS?—GOALS WORKSHEET

Short-Term Goal	Long-Term Goal
Benefits in Reaching My Goal	**Benefits in Reaching My Goal**
What might stand in my way?	**What might stand in my way?**
What do I need to learn or do?	**What do I need to learn or do?**
Who will encourage me?	**Who will encourage me?**
Plans of action—Steps I will take	**Plans of action—Steps I will take**
Completion Date	**Completion Date**

Session 6:

EARLY PREGNANCY

Overview

One of the most important things for young people to internalize is an understanding of the consequences of their actions. As part of the motivation portion of your Life Skills sessions, you may wish to spend some time discussing the consequences of becoming pregnant when you are not yet ready. This session provides an introduction to that topic.

Time

1 hour, 30 minutes

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. List the consequences of early pregnancy to the mother of the baby.
2. List the consequences of early pregnancy to the father of the baby.
3. List the consequences of early pregnancy to the baby, to the family, and to the community.

Materials

Flip chart or paper

Markers or pens

Flip charts:

1. *What are the consequences of early pregnancy for the mother of the baby?*
2. *What are the consequences of early pregnancy for the father of the baby?*
3. *What are the consequences of early pregnancy for the baby?*

4. *What are the consequences of early pregnancy to the families of the couple?*
5. *What are the consequences of early pregnancy to the community?*

Delivery

Divide the participants into five groups. Distribute one flip chart to each group and have them brainstorm answers to the question on their sheet.

Each group will then present its ideas to the larger group in turn. Process the ideas with the entire group. You may wish to begin to discuss some of the causes of early pregnancy, but that topic will be covered (or has been) covered at length in the **Bridge Model**.

Variations

Where a Video Machine is Available

For those working in Africa: An excellent film that highlights many of the issues involved in early pregnancy is called "*Consequences*," filmed in Zimbabwe. Copies are available in AIDS resource centers or by contacting the National AIDS Control Programme, Ministry of Health, P.O. Box 8204, Causeway, Harare, Zimbabwe, or Media for Development Trust, 19 Van Praagh, Milton Park, Harare, Zimbabwe <MDS@samara.co.zw>.

The film adeptly summarizes the issues involved in early pregnancy from the perspectives of all parties involved. Allow the film to spark a good discussion about this topic. You might find that the participants refer back to the film and its characters throughout your sessions.

For those in other parts of the world: Explore any local videos that highlight the consequences of unwanted pregnancy.

DECISION–MAKING SKILLS SESSIONS

Session 7:

ALCOHOL AND DRUG USE

Overview

One of the risk behaviors that many young people fall into is the use of alcohol or drugs. This session will take a closer look at the causes and consequences of alcohol and drug use.

Time

1 hour, 30 minutes

Objectives

By the end of this session, participants will be able to:

1. List some of the reasons that young people use alcohol or drugs.
2. List some consequences of alcohol or drug use.
3. Identify some new facts about use of alcohol.

Materials

Props for the role play

Markers or chalk

Handout: *The Role Play: Ricardo's Story*

Flip chart: *Some Facts about Alcohol*

Some Facts about Alcohol

- People are starting to drink alcohol at younger ages than ever before.
- Young people are also drinking more heavily.
- Many young people who are injured or killed in traffic accidents have alcohol in their blood.

- Because young people have a higher proportion of body water and lower proportions of fat and muscle than adults, they tend to be more affected by alcohol—and become dependent on alcohol—more quickly than adults.
- In many countries, young people who drink alcohol go on to try illegal drugs.
- Alcohol can seriously damage the liver and cause many other health complications.
- Alcohol actually destroys brain cells.
- Alcohol affects judgment. Under the influence, one may be tempted to experiment with sex, which he or she might not do if sober.

Preparation

Prepare and rehearse the role play before the session with peer educators or volunteers from the group.

Delivery

I. Role Play (30 minutes)

Remind the participants of the risk behaviors that young people are likely to fall into if they fail to "build the bridge" by learning and using good life skills. Some of the risk behaviors are drinking alcohol or using drugs. Drinking and smoking are dangerous activities in themselves. They are even more serious when we think about the poor decisions we may make while under the influence of alcohol or drugs—everything from starting a fight to having unprotected sex, which could lead to unwanted pregnancy or infection with an STD such as HIV.

Ask the participants if there is any drinking or smoking going on in their schools or communities. Are many young people currently drinking or smoking? Invite them to consider some of the consequences of this behavior while watching the role play.

Have the volunteers perform the role play.

II. Reasons and Consequences (45 minutes)

Discuss the role play and some of the reasons that Maurice gave for his actions. Does this sound like a common situation? What are some of the reasons that young people in your school or community start drinking and smoking? Brainstorm a list of ideas with the group and write these ideas on a flip chart or on the board.

Some possibilities may be:

- Boredom

- Loneliness
- Poverty or feelings of hopelessness
- Worry
- Parents drinking
- Failure to do well in school
- Personal happiness ("It's fun!")
- Trying to forget problems
- Excuses ("Even doctors and teachers drink!")
- Trying to act grown up
- Peer pressure

Next, brainstorm the possible consequences or effects of alcohol and drug use. Make a list on the flip chart. These consequences might include:

- Poor decision–making
- Bad health
- Failure in school
- Trouble with the police
- Problems in the family
- Stealing
- Having sex
- Getting pregnant
- Getting an STD or HIV

Reveal the *Some Facts about Alcohol* flip chart and go through each point with the group. Can the participants add any others?

Evaluation (15 minutes)

Go around the room and have each participant list a different cause and effect of alcohol or drug use, citing especially any fact that was new to them. Try not to have any duplicates, so you can assess participants' understanding of the session.

Pages 165–168 adapted and reprinted with permission of UNICEF Harare from *Think About It! An AIDS Action Programme for Schools—Form 2*, pp. 32–33. © UNICEF Harare 1995

PARTICIPANT HANDOUT
PAGE 1 OF 1

THE ROLE PLAY: RICARDO'S STORY

Ricardo, a 15–year–old boy, has been arrested for breaking into a house and stealing a television. He was drinking and smoking with a gang of friends and they decided they needed more money for their alcohol and drugs. They hatched a scheme to rob a house and sell the television to get more money for their drinks and drugs. The police came after the boys, but they caught only Ricardo.

Have one character play a famous reporter on the radio. This character will interview Ricardo, the 15–year–old boy arrested for housebreaking. The reporter should create a microphone out of some paper or other prop and interview Ricardo about the story behind his arrest. Ricardo will answer the questions. Let the actors use their creativity and their own knowledge of the reasons behind this behavior in their community to answer the questions:

- "Ricardo, you are such a young man and now you will probably go to jail. Why did you break into the house in the first place?"
- "Why did you start drinking and smoking?"
- "How did the alcohol and drugs make you feel?"
- "Where did you buy the alcohol and drugs?"
- "Where did you get the money for it?" and so on.

Trainer Note: *Change the name and circumstances of this story to reflect your local situation.*

Session 8:

RISK BEHAVIOR—TESTING THE WATERS

Overview

In this session participants take a look at their most common way of behaving in a situation and whether that behavior might lead to risk. Since this activity will focus largely on risk for HIV infection, it may be useful to do it after you have done basic sessions in "Part III: Facing Facts about HIV/AIDS and STDs" with the group.

Time

1 hour, 30 minutes, to 2 hours

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. Identify "no risk," "low risk," and "high risk" activities as they relate to HIV transmission.
2. Identify their own levels of risk for HIV infection.

Materials

Flip chart or board

Markers or chalk

Signs: "*Plunger*," "*Wader*," "*Tester*," "*Delayer*" (pictures make them more lively)

Flip chart: *Activities*

Activities

1. Using toilets in a public washroom
2. Touching or comforting someone living with HIV/AIDS

3. Having sex without a condom
4. Dry kissing
5. Having sex using the same condom more than once
6. Swimming with an HIV–infected person
7. Sharing needles for drugs, ear piercing, or tattooing
8. Abstaining from sexual intercourse
9. Going to school with an HIV–infected person
10. Cutting the skin with a knife used by others
11. Being bitten by a mosquito
12. Giving blood
13. Having sex using a condom properly
14. Eating food prepared by an HIV–infected person
15. Body to body rubbing with clothes on
16. Having sex with a condom and the condom breaks
17. Back rub or massage
18. Riding on the bus with an HIV–infected person
19. Cleaning up spilled HIV–infected blood without wearing gloves
20. Wet (deep) kissing
21. Touching or comforting someone living with AIDS
22. Receiving a blood transfusion
23. Getting an injection at a private clinic that cleans its needles with water

Trainer note: *Edit this flip chart so that there are only as many activities listed as there are participants in the session. Remember to adapt the activities to those common in your community.*

Delivery ➡

I. Testing the Waters (Up to 30 minutes)

Explain to participants that when trying to "build the bridge" to a positive, healthy life, it is important to understand our own personal styles and our risky behaviors. Only by assessing our own personal risk can we know how many "planks" we will need to put in our bridge and which particular life skills we will want to focus on for ourselves.

Ask participants this question: "If you went to a lake, and you really wanted to get cool in the water, what is the most likely way for you to get into the water?

Would you:

- Just run towards the lake and dive in? (Plunger)
- Walk in slowly, wetting your body bit by bit and getting used to the temperature? (Wader)
- Dip your toes in the water, then decide if you will go in? (Tester)
- Stand on the beach looking at the view and surroundings, and consider what you will do next? (Delayer)

(You might act out these actions as you are saying them, to help people laugh a bit! Don't use the description word, however.)

Point to the four different corners of the training area, repeating one action described above for each. Ask participants to move to a corner depending on the action that best describes their approach to getting into the water.

Once everyone in the group has moved to a corner, give each type of response a title—plungers, waders, testers, and delayers. Have the group put their title on the wall. Ask participants the good and bad things about each of these types of behavior. Explore with the group how this exercise might translate into real life situations. How does it relate to risk for pregnancy, STDs, or even HIV/AIDS? Discuss this connection thoroughly.

Have the participants sit down. Now ask participants to consider whether the type of behavior they chose is their most common way of behaving. Is this their "style" of behavior? What implications might that style have in terms of being at risk for pregnancy, STDs, and HIV/AIDS?

II. Assessing Risk (Approximately 1 hour)

In attempting to change our behavior, it is very important to be aware of our own risky behavior and the reasons for these risk activities. We will now do a personal exercise to help determine our levels of risk for HIV infection.

Post the flip chart, and give the participants a few moments to go through the list and note on paper the activities that they are now engaged in and the activities that they have done in the past. Urge them to be completely honest when answering. Their answers will not be collected—they will be seen only by themselves.

Next, explain to the group that some activities have no risk at all, others have low risk, and still others are high risk activities. Review the ways that HIV/AIDS is transmitted and go over your definitions for the levels of risk activity. Make sure that everyone understands these levels of risk before proceeding:

No Risk

No risk of getting HIV/AIDS—There is no receipt of blood, semen, vaginal fluids, or maternal body fluids.

Low Risk

Low risk of getting HIV/AIDS—There is a slight possibility of exchange of blood, semen, vaginal fluid, or maternal fluids.

High Risk

High risk of getting HIV/AIDS—There is a strong possibility of exchange of blood, semen, vaginal fluid, or maternal fluids.

Trainer note: *To assist in discussing these questions, you may wish to refer back to* ***How HIV is Transmitted*** *(Session 3 in Part III) to review the ways in which HIV is transmitted.*

Next, assign a number to each of your participants (must be equal to the number of activities). Just have them count off from one to the last number. When you say, "Go!" all participants will come up to the flip chart or board and write the level of risk next to the statement with their number. For example, if my number is "5," I would write "High Risk." If my number is "17," I would write "No Risk." Remind the participants that they are not to write anything personal, such as whether or not they checked this risk behavior. They are simply writing whether the behavior is No Risk, Low Risk, or High Risk.

After everyone has finished, go over each statement with the entire group. Reach an agreement on the levels of risk, changing any of the answers that are incorrect. There may be a great deal of debate on some of the activities. Use this exercise to launch a full discussion of risk activities and the different levels of risk.

III. Assessing Our Own Risk (15 minutes)

Ask the participants to take a look at the statements that they noted on their own lists that they currently do or have done in the past. Are any of them high risk activities? Are they currently engaging in high or low risk activities that might put them in danger of HIV or STD infection? If they had to mark themselves on the scale below (write it on the board), where would they be placed in terms of their level of risk for HIV infection?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

No Risk Low Risk High Risk

Trainer note: *Because this issue may raise many fears for people, you may wish to:*

1. *Follow this session with a discussion of HIV testing possibilities in the area.*
2. *Suggest that anyone with further questions or concerns should feel free to talk with you after the session or at any time.*
3. *If people do not feel comfortable talking with you about this matter, and if you are working with peer educators, suggest that they speak with a peer educator for more information about these issues.*

Evaluation

You will be able to evaluate the group's knowledge about HIV transmission based on their responses to this exercise. Be sure to make note of any incorrect responses for further reinforcement in another session.

Pages 169–173 adapted and reprinted with permission of the World Health Organization from *School Health Education to Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners—Students' Activities*, pp. 10–11. © WHO 1994

"Testing the Waters Activity" adapted and reprinted with permission of Alice Welbourn and ACTIONAID from *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, pp. 134–135. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995

Session 9:

DELAYING SEX

Overview

When discussing peer pressure, assertiveness, and responding to persuasion, groups frequently discuss ways to say "no" to sex. It is useful to spend some time discussing the reasons to delay sex. If they do not truly understand *why* to say "no," the process of behavior change has not really begun.

Time

2 hours

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. List reasons to delay sexual activity.
2. Identify strategies to help in delaying sex.

Materials

Flip charts or board

Markers or chalk

Handouts: *The Role Play* and *Delaying Sex Scenario Cards* (each numbered scenario is a separate card)

Preparation

Prepare the role play with peer educators or volunteers before the session. Create one scenario card for each group of about five in the class.

Delivery

I. Delaying Sex Role Play (15 minutes)

Spend a few minutes introducing the idea of abstinence, or delaying sex (until after marriage, until older, until more responsible, and so forth). Explain that we are now going to watch a common situation between two young people. As they watch the role play, the group should think about the reasons why these young people should delay their sexual activity.

Have your volunteer actors perform the role play.

Trainer note: *If your group has been doing too many role plays, you may wish to provide a copy of the situation to participants, read it together, and discuss.*

II. Reasons to Delay Sex (40 minutes)

After the role play ends, use leading questions to explore the situation with the group. Make two lists: "Reasons for Saying Yes" and "Reasons for Saying No." What are some reasons to have sex in this situation? What are some reasons to delay sex in this situation? Lists may look something like this:

Reasons for Saying Yes

- They should prove their love to each other
- The relationship might end otherwise
- Curiosity about sex
- "Everyone is having sex"
- It "feels right"
- One partner convinces the other that there will be no problems
- Both are comfortable with the decision

Reasons for Saying No

- Fear of pregnancy
- Fear of an STD
- Family expectations (not to have sex)
- Friendship (to allow it to grow)
- Other forms of affection possible
- Religious values (don't approve of sex before marriage)
- Not ready (perhaps too young)
- Not with the right person

174

Go through the "Reasons to Say Yes" list. What are the good reasons? Less convincing ones? What might be the consequences of each situation? What should Edward and Maria do? What reasons might be the strongest or most important for them?

Now, focus your attention on the "Reasons to Say No" list and attempt to expand on it with the group. List any additional reasons to delay sex that the group suggests. Strive to come up with a working list that you and your group will agree on as good reasons to delay sex. For example:

Top 10 Reasons to Delay Sex

- Fear of pregnancy — "No sex" is 100 percent effective in preventing pregnancy.
- Fear of STDs or HIV/AIDS — HIV and other STDs are transmitted through sexual intercourse.
- Family expectations — Parents expect "no sex" until marriage.
- Fear of violence — In a sexual situation, there is the possibility of being forced to have sexual intercourse.
- Friendship — Allow time for the friendship to develop.
- Drinking involved — Alcohol can lead to poor decisions (such as having sex without condoms).
- Religious values — Values may preclude sex before or outside of marriage.
- Not ready — You feel too young or just not ready.
- Waiting for the right person — You want the person to truly love you before you have sex.
- Wait until marriage

III. Help for Delaying Sex (1 hour)

Once your group has come up with good reasons to delay sex, spend some time discussing the fact that sometimes delaying sex can be difficult, especially if both partners love each other and truly want to be more intimate and physical. It may be helpful to come up with some strategies to make delaying sexual activity easier.

Split participants into three small groups of about five members (more if the group is large). Give each group a different situation card. Ask the groups to read their situation card and come up with some suggestions to help the two people to delay sex. What are some ways for them to avoid sexual situations? What will make it easier for them to delay sex?

After the groups have finished working on their suggestions, have each group present the scenario and their list of ideas on how to delay sex to the larger group. Discuss these strategies together and come up with a list that the whole group agrees on. (It may be a good idea to post a copy of this list in the area where you usually meet.)

Help for Delaying Sex (suggested items)

- Go to parties and other events with friends.
- Decide how far you want to "go" (your sexual limits) before being in a pressure situation.
- Decide your alcohol or drug limits before a pressure situation arises or do not use alcohol or drugs at all.
- Avoid falling for romantic words or arguments.
- Be clear about your limits. Do not give mixed messages or act sexy when you don't want sex.
- Pay attention to your feelings. When a situation is uncomfortable, leave.
- Get involved in activities (e.g., sports, clubs, hobbies, church).
- Avoid "hanging out" with people who might pressure you to have sex.
- Be honest from the beginning, by saying you do not want to have sex.
- Avoid going out with people you cannot trust.
- Avoid secluded places where you might not be able to get help.
- Do not accept rides from those you do not know or cannot trust.
- Do not accept presents and money from people you cannot trust.
- Avoid going to someone's room when no one else is at home.
- Explore other ways of showing affection than sexual intercourse.

The final suggestion on this list may raise a number of questions or a great deal of interest. If the group wants to talk about different ways to show affection other than sex, take this opportunity to explore what the group believes to be other options. Spend time creating such a list and analyzing the suggestions for possible risk activity. This may lead you to further discussions about alternatives to sex, as well as risk behavior and the different levels of risk.

Evaluation (5 minutes)

As a wrap–up to the session, invite participants to name one strategy that they will use to delay sexual activity.

Pages 174–179 adapted and reprinted with permission of the World Health Organization from *School Health Education to prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners—Students' Activities*, pp. 30–35. © WHO 1994

PARTICIPANT HANDOUT

THE ROLE PLAY

Edward is 17 years old and helps his uncle in his shop. His parents are hard working and hold traditional values. They believe that young people should not have sex before marriage. Edward is quite shy but would like to have sex because most of his friends say that it is great.

Maria is 14 but appears and acts older. Her sister became pregnant when she was 15 and her parents were very upset. Maria hasn't known Edward very long. She has just finished three classes on AIDS and really does not want to get HIV. She is afraid, however, that she might lose Edward if she refuses to have sex with him.

Participant Cards
(each numbered scenario is a separate card)

Delaying Sex Scenario Cards

1. Ja'o and Miriama have been seeing each other for six months now. They have not had sex yet but find it difficult to control their sexual feelings for each other. Miriama has promised herself not to have sex until she is older, and so far Ja'o has respected that wish. Miriama has been thinking about how much she likes Ja'o. One of their friends, who lives on his own, is going to have a party, and they are invited. Ja'o says he will bring some beer and that maybe they could stay all night. Miriama thinks about her promise to herself but also thinks it would be great fun to be alone with Ja'o.

2. Manolo and Mariela are very serious about their relationship and would like to get married in a few years. Mariela has invited Manolo over to her house for the afternoon. Manolo knows that Mariela's parents will not get back until evening. This could be a good time for sex for the first time. Manolo has been learning about pregnancy, HIV/AIDS, and STDs, and he is not sure he wants to have sex yet. However, he feels Mariela would like to have sex and will probably tease him or tell her girlfriends if he doesn't.

3. Eva met a young man, John, at school. She was attracted to him because he is good looking and a good athlete. He said hello to her after school and gave her a small, beautiful present—for future friendship, he said. He invited her to go for a walk to the river. Eva is attracted to him but feels uncomfortable about the situation. However, she must give him an answer soon.

Trainer Note: *Remember to change the names and adapt the situations to make them appropriate to your community.*

PART VI: RELATIONSHIP SKILLS

Part VI

RELATIONSHIP SKILLS SESSIONS

Session 1:

THE BEST RESPONSE GAME

Overview

Communicating effectively and thinking critically are important components to managing a good relationship. The **Best Response Game** has proven an effective tool to help participants practice thinking and communicating under a pressure situation—very much like the pressure they may experience in a sexual encounter. This game provides a lively forum to practice the skills young people will need to delay sex.

Time

1 hour, 30 minutes

Objectives

By the end of this session, the participants will be able to:

1. Identify typical "lines" people use to pressure others for sex.
2. Strategize appropriate responses to those "lines."
3. List effective responses to common "pressure lines."

Materials

Small slips of blank paper

A watch or clock with a second hand

Flip chart or board for scoring

Markers or chalk

List of "pressure lines" (for facilitator use only):

1. "Everybody is doing it."
2. "If you truly love me, you will have sex with me."

3. "I know you want to—you're just afraid."
4. "Don't you trust me? Do you think I have AIDS?"
5. "Girls need to have sex. If not, they develop rashes."
6. "We had sex once before, so what's the problem now?"
7. "But I have to have it!"
8. "If you don't have sex with me, I won't see you anymore."
9. "Girls need to have sex. Boys give them vitamins (to make their breasts grow)."
10. "If you don't, someone else will!"
11. "Practice makes perfect."
12. "You can't get pregnant if you have sex only one time!"
13. "You don't think I have a disease, do you?"
14. "But I love you. Don't you love me?"
15. "Nothing will go wrong. Don't worry."
16. "But we're going to be married anyway. Why not just this once?"
17. "Aren't you curious?"

Preparation

Arrange the room into three or more areas for teams and judges to sit. (The number of areas will depend on the size of the group. Try to keep teams at five people or less.)

Delivery

I. The Best Response Game (1 hour, 10 minutes)

Introduce the session by referring to the **Bridge Model** and to Lucy's predicament. Her boyfriend was able to convince her to have sex, even when she knew the risks. Often young women and men are pressured into having sexual relations even when they do not want to. Developing life skills such as good communication and negotiating, making appropriate decisions, thinking through the consequences, and delivering assertive messages is important. These skills teach us how to get out of such situations without giving in. This exercise is a way to practice these skills and have fun at the same time.

Divide into small groups. Ask for a few volunteers to serve as the team of judges. Ask the teams to create names for themselves and write the name of each team on the scoreboard (flip chart or board).

Spend a few moments referring to the *Bridge Model* flip chart and discussing the idea of peer pressure, which is one of the most difficult issues for young people to overcome. When peer pressure comes from a boyfriend or girlfriend in a relationship, it can be even more difficult to resist.

Explain that you have collected a list of different "pressure lines" that a person might try to use to get his or her partner to have sex.

Here is how the game works:

- Read one of the "pressure lines."
- The teams have two minutes (or one minute if the teams are small) to come up with the best response to the "pressure line." What would you say to refuse if someone used this line on you?
- The team should agree on the best response and write their idea on the small slip of paper.
- You will time the groups and call out when the time is up.
- Collect the slips of paper and read them aloud to the whole group. Keep it lively and fun! Give the slips of paper to the team of judges.
- The judges will have one minute (or 30 seconds) to choose the winner. The judges should award two points to the winning team and zero points to the other groups.
- Write the points on the scoreboard and then repeat the process with the next pressure line.
- When the lines are exhausted or people are looking as though they have had enough, tally up the scores and announce the winner. Give a small prize if you want!

II. Processing the "Pressure Lines" (15 minutes)

Spend a few moments after the game to process the exercise. Draw from the group some of the ways this game is helpful:

1. It helps young people hear the common "lines" people use when they want to have sex. Often, young people may not recognize these as "lines"—they may think they are the only ones to ever hear or use these ideas. Hearing these "lines" in this game context may bring them to mind when the real situation happens and makes it much clearer that they are *common* "lines" used often to pressure.
2. The many different ideas mentioned by individuals on the team and by the teams as a whole offer a variety of different responses that a person can use when in an actual situation. Also, the process of exploring these responses with a group can make a young person feel very supported when actually saying "no" to sex.

3. It is helpful to think about these "lines" before being in a pressured or passionate situation, so that good answers will be ready without too much prior thought.

It can be fun and helpful for you to spend a few moments at the end of this session brainstorming about other "pressure lines" that people in the group might have heard. This brainstorming can help you also the next time you do the session. You will have statements actually used in your community that will be familiar to the young people listening to you.

Evaluation (5 minutes)

Quickly go around the room and ask each participant to state the response that he or she would most likely use in a pressure situation.

Variations

Negotiating Condom Use

The same game can be adapted to a session on negotiating condom use. Create a list of "lines" someone might use to keep from using a condom during sex. You can think of many such lines. Here are some samples:

- "A condom would make it so awkward."
- "It's like eating a sweet in the wrapper."
- "They spoil the mood."
- "They don't feel good."
- "You think I have a disease."
- "They have HIV in them."
- "They make me feel dirty."
- "You're already using something to prevent pregnancy."
- "I'd be too embarrassed to get them from the health center."
- "It's against my religion."

The "Best Response Game" was modeled at the Peace Corps/Malawi workshop "Promoting Sexual Health," held in Lilongwe, Malawi, in July 1996.

RELATIONSHIP SKILLS SESSIONS

Session 2:

OH! HENRY! AND MANAGING EMOTIONS GALLERY WALK

Overview

An important component to resisting peer pressure, acting assertively, and making healthy decisions is being able to control one's emotions. This session provides an overview on ways to control the consequences of one's feelings.

Time

1 hour, 30 minutes

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. List a number of emotions that may have an influence on the development of life skills.
2. Identify strategies to effectively manage emotions.

Materials

Flip charts or board

Markers or pens

Tape

Flip charts—about eight with the following phrase written on them:

"How do you manage your __________."

Preparation

Clear the walls all around the room for hanging flip charts.

Delivery

I. Oh! Henry! (20 minutes)

Referring to the *Bridge Model* flip chart, facilitate a discussion on the link between managing one's feelings and avoiding risk behavior.

Introduce the idea of emotions with a quick exercise, "Oh! Henry!" Invite the participants to stand in a circle. Remind the group that there are many ways that we can communicate—even with our bodies and our tone of voice. Refer back to the communication skills sessions to remind participants of this link of emotions and communication. Explain that this activity will illustrate how different uses of our voices and bodies can communicate many different things to people.

Show how you can say the phrase "Oh! Henry!" with many different emotions—with anger, with joy, with fear, with laughter. Going around the circle, each participant will say the phrase "Oh! Henry!" using different body language, tones of voice, and facial expressions to communicate different emotions. This exercise can be very lively. Have fun with it!

After everyone has participated once or twice, list on a flip chart or on the board the different emotions that were expressed in the exercise. Some of the emotions mentioned might be as follows:

sadness
anxiety
pain
jealousy
guilt
anger
joy
confusion
annoyance
disappointment
fear
love
depression
misery
happiness
grief
passion
rage
regret
laughter

II. Managing Emotions Gallery Walk (1 hour)

Spend a few moments discussing how some of the emotions listed might translate into risky behavior.

Some of these emotions, such as joy or happiness, may be better to express openly than others. Which emotions does this culture teach us to control or manage? Place a check next to those emotions that are considered culturally inappropriate to show as adults. How can learning to manage emotions help to reduce risk behavior?

It is not easy to learn to "manage" extremely strong emotions such as anger, passion, sexual feelings, or jealousy, but it is very important that we develop strategies to do so. Many of us already have strategies that we use to manage our emotions. If you are feeling very angry and want to hit someone, what do you do to control this feeling? If you are feeling sexual and want to be with someone, what can you do? We will now take a few moments to share techniques for managing our emotions.

Fill in the blanks left on the flip charts with the emotions participants indicate need to be "managed." Then place them around the room (taped to the wall—or if that is not possible—on tables or benches). You will have different flip charts all over the room that read like these examples:

> *"How do you manage your anger?"*
>
> *"How do you manage your grief?"*
>
> *"How do you manage your sexual feelings or passion?"*

Only use those emotions that the group chose as important to learn to manage.

For about 15 or 20 minutes, all participants should move throughout the room and write on the flip charts what their strategies are for managing the emotions listed. An example of one of the completed flip charts might be:

How Do I Manage My Anger?

- Count to 10.
- Walk away and come back to the situation later.
- Stop and analyze why I am really angry.
- Think about the situation from the perspective of the other person.
- Pray or meditate.
- Think of a funny story.
- Try to communicate and resolve the situation peacefully.

After all ideas have been exhausted, the participants should take a "gallery walk" of the flip charts—walking to and reading each of them in turn, learning the perspectives offered on managing emotions. After the gallery walk, have all participants sit down and process the exercise. What were some of the best ideas? Were any ideas unrealistic? Do any of them take practice?

Evaluation (10 minutes)

At the end of the session, ask participants to stand and state the emotion that they are most committed to learning to control, along with two to three strategies that they will attempt to use to control those feelings.

The "Oh! Henry!" exercise was adapted and reprinted with permission of Alice Welbourn and ACTIONAID from *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, pp. 118–119. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995

Session 3:

PEER PRESSURE ROLE PLAYS

Overview

The idea behind **Peer Pressure Role Plays** is to create situations that a young person might actually face and allow the group to process the best way to handle these situations. When creating your role play scenarios, it is best for you to explore with your community the most common risk situations a young person might face in your area. Develop the role plays from these situations.

Time

Approximately 2 hours (but can be longer or shorter depending on the size of the group and the number of role plays chosen)

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. Describe common situations faced by young people.
2. List several strategies for dealing with peer pressure.
3. Identify the strategies they are most comfortable with.

Materials

Various props for the role plays such as empty bottles, radios with tape players, cloth or clothes, and others.

Handout: *Peer Pressure Scenarios* (each numbered statement is a separate card)

Delivery

I. Introduction (15 minutes)

Introduce the topic by referring to the **Bridge Model** (Session 1 in Part I), to the **Best Response Game** (Session 1 in Part VI), or to the **Responding to Persuasion** (Sessions 5 and 6 in Part IV) sessions. You may wish to highlight peer pressure as one of the most powerful issues in the life of anyone, especially a young person. It is important to think about and practice approaches to peer pressure when attempting to develop the skills necessary to lead a healthy, positive life.

II. Role Plays (1 hour, 30 minutes)

Divide the group into small groups and give each a role play card. The groups should meet and talk about the peer pressure situation and come up with a *realistic* reaction or response for the problem. The group should then create a role play showing the situation and how the young person resists peer pressure. After each role play, process the situation and responses with the entire group. Was it realistic? Would the resistance demonstrated actually work in the situation? Is this a common situation in our communities? And so on.

Trainer note: *Emphasize that the solution should be realistic. Often, when adults do this activity, the solutions seem to be easy—the character "just says no" or preaches the right way to live and everyone accepts it. When young people do the role play, it is seldom that simple. The reason peer pressure is so powerful is that young people want to "fit in." They care what other people their own age feel and think about them. The exercise is most valuable if the small groups develop some realistic strategies to help themselves out of these situations without making them "lose face" or become ostracized by their friends. When doing this exercise with young people in your community, note the strategies that they use, as these may be the most effective ones available to them.*

Evaluation (15 minutes)

Before the end of the session, you may wish to go around the room and ask the participants to state one specific strategy that they would be comfortable using. This may help you to gauge how likely it is for participants to use these strategies for their own situations.

PARTICIPANT HANDOUT
(EACH NUMBERED STATEMENT IS A SEPARATE CARD)

PEER PRESSURE SCENARIOS

1. A boyfriend and his girlfriend are together. They have been dating for two years, and they plan to be married in one month. Up to now, they have avoided having sex. But today, the boyfriend really starts pressuring the girlfriend for sex. He says that, since they will be married soon, they should "practice." He also uses other lines to try to convince her. Perform a role play showing this situation and how the girlfriend can respond to this peer pressure.

2. A group of secondary school students are at a dance. They are dancing and having a really good time together. One of the students takes out some alcohol from under his or her jacket. He or she starts drinking and tries to get the others to drink, too. He or she says that there is more to drink outside and tries to pressure others to join him or her in drinking. Some of the students agree. Show how the other(s) could handle this pressure situation.

3. Some friends are chatting outside. One of their friends comes up to them and joins them. After a few minutes, this person takes out some marijuana and lights it up. He or she asks the others to join him or her. They all resist for awhile, but then some of the group also smoke. One refuses to smoke. Now, the group pressures this person to join them. Show what the person should do to resist this peer pressure.

4. A group of friends are hanging out near the market. They are talking about how bored they are. They really wish they had something to do. One of them suggests that they go to the grocery store and steal some chocolate. Some of the friends agree—excited to do something on this boring day! As the group walks to the store, one of them is really afraid and does not want to participate in stealing from the store. Create a role play showing what this person might do to resist the peer pressure.

5. A group of young men are talking about women at the secondary school. Most of them say they have had sex, and they are teasing one about the fact that he has not. Create a role play showing how this boy could handle this situation assertively.

RELATIONSHIP SKILLS SESSIONS

Session 4:

WHAT IS LOVE?

Overview

It can be helpful to spend some time in Life Skills sessions talking about the whole idea of love and relationships. Questions like, "What is love?" and "What qualities would I look for in a partner or husband or wife?" can help a young person to visualize what they want, so they can avoid unhealthy relationships.

Time

1 hour, 30 minutes

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. Define the term "love."
2. Describe the differences between love for a family member, a friend, or a partner.
3. List the qualities they expect from family, friends, and a partner.
4. List their own responsibilities in love relationships with family, friends, and partners.

Materials

Paper and pens

Delivery

I. Introduction (10 minutes)

You might introduce the topic by referring to some of the sessions on goals, hopes, and dreams. Many have the dream that they will find a good partner with which to share their lives. We will be exploring these hopes in this session.

Ask participants to give you a word or words that mean "love." Is everyone agreed upon these words or expressions? Do these words or expressions apply to the love someone has for their partner alone, or can they be used to describe feelings between brother and sister, and so forth? If other words or expressions are used to describe relationships, other than for a partner alone, ask everyone to agree on those, also.

II. Love Between Friends or Family Members (20 minutes)

Ask everyone to divide into pairs. (You may find that single–sex pairs will work best for this exercise.)

Ask each pair to describe to each other three qualities that they show to a close brother, or sister, or friend whom they particularly love; and then three qualities that they expect from the same brother, sister, or friend who loves them.

Call everyone back to the larger group and ask participants to share their thoughts and ideas. If there is general agreement, move on. If not, encourage participants to discuss the different views further in the large group.

III. Love Between Partners [Husbands and Wives or Boyfriends and Girlfriends] (25 minutes)

Next, ask each pair to take turns describing to each other three qualities which they would show to a partner whom they love; and three qualities which they expect from a partner who loves them.

Again, call everyone back to the full circle. Ask them to share their ideas. If there are some clear differences in the qualities of love described between partners and those described for sisters, brothers, or friends, point these out to participants. Ask them to define these differences more clearly. Encourage them to try to explain why these differences exist.

In this culture, does love equal sex? Does love equal marriage? If love does not equal marriage, what, at least, are the minimum levels of respect which they think each member of the couple should show each other?

IV. Qualities I Want in a "Love" or "Romantic" Relationship (25 minutes)

Lastly, have the pairs meet once again. This time, they should each list five qualities that they would look for in a relationship. What would their ideal partner be like? Encourage them to list exactly what they would most want in a boyfriend or girlfriend or in a husband or wife.

In the larger group, ask the participants to share their ideas about the qualities of an ideal relationship.

It can be helpful at the end for you to ask:

1. Are any of the members of the group currently in a relationship? Do these partners meet all of the qualities that you wish for in a relationship? (It is not necessary for the group to actually answer these questions. This is just "food for thought.")
2. Is this the person you want to spend the rest of your life with? What will be the consequences of that?
3. Would it be more helpful for you to wait a few years to make sure that you stay with the type of person that you have described as having qualities you admire?

Encourage these young people to think about their relationships objectively. It is easy for a teenager to get "starry–eyed" about a relationship, and act as if it is perfect. Use your questions to probe a bit deeper and at least leave the young people with the idea that other options might be out there that would match what they want better. It is safer to avoid early pregnancy, early sexual involvement, and so forth, until they are quite sure and ready to make the decision that this person is the "only one" and will meet their needs for a lifetime.

Trainer note: *Sometimes, especially for girls, the very idea of having personal needs, and certainly, of having these needs met, is a new concept. Spending this entire session reinforcing that can be very powerful in terms of self–esteem. Make it clear to the girls that they have options, too, that relationships are their choice too, and so forth.*

Evaluation (10 minutes)

Ask the participants to write on a sheet of paper that will be kept anonymous:

1. Are they seeing anyone in a relationship now?
2. If so, does the person they are seeing meet all of the qualities they are looking for?
3. Is this the person they want to be with for the rest of their life? If not, are they protecting themselves to make sure that they will not be "trapped" into a situation for the rest of their lives (early pregnancy, infection with HIV, and so forth)?

Pages 193–195 adapted and reprinted with permission of Alice Welbourn and ACTIONAID from *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, pp. 56–61. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995

RELATIONSHIP SKILLS SESSIONS

Session 5:

SELF–ESTEEM BUILDING: DO WE HAVE SELF–ESTEEM?

Overview

Fundamental to the development and effective use of life skills is the concept that young people have an understanding of their own worth. Building self–esteem is an integral part of all life skills sessions, but it may be worthwhile to spend a few sessions actually talking about "self worth," "self–esteem," or "self–image."

Time

1 hour, 10 minutes

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. Define the term "self–esteem."
2. Describe the link between self–esteem, assertive behavior, and good decision–making.
3. List qualities that they most admire about themselves.
4. List areas in which they would like to improve.

Materials

Flip charts or board

Markers or chalk

Paper and pens or pencils

Delivery

I. What is Self–esteem? Where Does it Come From? (30 minutes)

In **Exchanging Stories** (Session 3 in Part V) we looked at the type of person we want to be. In working to develop ourselves into that "person we admire," it can be helpful for us to have an understanding about how we assess ourselves right now. This session is a first step in understanding our feelings about ourselves.

Brainstorm a meaning for the term, "self–esteem." What does it mean? List the answers on the flip chart or board. Possible answers might include:

- How you see yourself
- Believing that you are worth a lot
- Personal strength, and so on

Next, refer to the **Bridge Model** and to the situation with Lucy. Did Lucy have self–esteem? Why or why not? Would self–esteem have helped her make a different decision regarding her boyfriend? Spend some time drawing out the link between self–esteem and good decision–making, communication, and thinking skills.

Ask the participants where they think self–esteem comes from. Discuss the possible sources of self–esteem and jot them down on the flip chart or board. Ideas might include:

- How your parents raise you or treat you
- Belief in God (He can't make poor materials, and so on)
- Image of girls or boys in the community
- Treatment by brothers, sisters, other family members
- Personal reflection on our lives, and so on

II. Who Am I? (20 minutes)

Take a moment to begin to look at your own image. What are the most important parts of you? How do you see yourself?

Invite participants to write 10 sentences that start with the words, "I am..." Examples might be "I am an intelligent young woman." Or "I am a really good friend to others." *Emphasize that this exercise will not be collected but is for their personal use only.*

Next, suggest that participants put a check mark next to the things they like about themselves. Put a question mark next to the things you want to change.

In looking at their own lists, would participants say that they have good self-esteem, or that maybe they need to work on developing their self image a bit more? (Participants do not need to actually answer this question.)

Evaluation (5 minutes)

You might suggest a homework or journal assignment of some kind to evaluate the understanding of the concepts in this session. For example, you might ask participants to write a short essay on their own self-esteem, and include ideas regarding where that self-image might have come from. Before making such an assignment, get permission from the participants to read their essays or journal entries, if you wish to collect and review them.

Pages 196–198 adapted and reprinted with permission of UNICEF Harare from *Think About It! An AIDS Action Programme for Schools—Form 3*, pp. 20–21. © UNICEF Harare 1995

RELATIONSHIP SKILLS SESSIONS

Session 6:

SELF–ESTEEM BUILDING: "A PAT ON THE BACK"

Overview

This is a short, fun, "feel good" activity to raise self–esteem and build team spirit. It is conducted most successfully with a group that has been together for awhile and know each other well. You might use it during the self–esteem sessions or at any time for a "pick–me–up" and a group bonding experience.

Time

30 to 45 minutes

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. Identify the strengths of others in the group.
2. List qualities others admire in them.

Materials

One sheet of paper (cardboard works best) for each person

One marker or pen for each person

Tape

Pins, clothespins, or paper clips

Delivery (30 to 45 minutes)

Give one sheet of paper, a pen, and something to attach the paper (tape, pin, paper clip, clothespin) to each participant.

Talk a little bit about the group. Explain that we have all made an impression on each other in one way or another. We all have some positive things that we would like to say to each other, but sometimes we forget to tell each other the good things. This exercise gives us an opportunity to share with each other the impressions we have of each other and have some fun at the same time.

Trainer note: *It is important to stress that we are focusing on* ***positive*** *things and* ***good*** *things to avoid having anyone writing negative things on the cards.*

Instruct the participants to write their names on an upper corner of their papers and to make some symbol that represents them in the center. They could trace their hand, draw a star, heart, or sun—anything that represents them. Next, they should attach their papers to their backs.

Think about the different people in the room. What positive words would you use to describe each person? What happy message would you like to give to different people in the room? Tell the participants that when you say, "Go!" they should move around and write one (or two) word(s) on each other's papers.

When most seem to have finished, say, "Stop!" and let the participants remove their papers from their backs. There should be a great deal of joy and laughter as people see the positive feelings others have for them!

You can make this session longer and more powerful by having the participants stand up, one by one, and read out what their cards say about them. For example, "My name is ________, and I am beautiful, powerful, smart, dynamic, strong, a true leader." This can be a powerful reinforcement to self–esteem, as the participants actually "own" the statements by reading them aloud and sharing them with the group.

RELATIONSHIP SKILLS SESSIONS

Session 7:

WHAT ARE GENDER ROLES? —GENDER CARDS EXERCISE

Overview

This is a good exercise to use as an introduction to the topic of gender. It helps clarify the meaning of the term "gender roles" and also provides a forum to begin to discuss issues of gender in the community and culture.

Time

1 hour, 30 minutes, to 2 hours

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. Define the term "gender roles."
2. Describe the difference between "sex" and "gender roles."
3. List some of the gender roles expected of men and women in this community.
4. Describe challenges to current gender roles and ways that they might be changing in this community.

Materials

Flip chart or board

Markers or chalk

Tape

Large cards: "*Female*" and "*Male*"

Small Gender Cards (one word or phrase per card): at least one card per participant

Suggested Descriptive Words for Gender Cards

leadership
education
building a house
intelligence
family decisions
weak
stealing
wants sex
asks for sex
decision–making
authority
power
cooking
love
sports
active in church
religion
strength
pregnancy
money
work
pregnancy
violence
beauty
doctor
control
nurse
serving others
fetching water
chopping firewood
raising children
powerless or helpless
driving a vehicle
sweeping
digging graves
caring for the sick

Trainer Note: *It is imperative that you only use descriptive words that make sense in your local community. Be sure to adapt the above list to local language and culture.*

Preparation

Put tape on the back of each card.

Clear a space along the wall for the exercise. Form any chairs in a semi–circle around the blank wall.

Delivery

I. Gender Roles (up to 1 hour)

The way you approach this exercise will vary depending on participants. Some will be quite aware of the difference between "gender roles" and "sex." Others will not understand the word "gender" at all. In many communities, the phrase "gender issues" is tossed around whenever the idea of female empowerment is discussed, but many do not understand the concept.

Sometimes it is helpful to begin by explaining that you are about to do an exercise to discuss the idea of the term "gender roles" and how someone's gender roles are different from his or her sex. Ask one of the participants to tell you his or her "sex." "Male" or "Female" should be the answer. Now see if the person can tell you some of his or her gender roles. Spend only a moment or two on this and then move into the exercise.

Tape the cards "*Female*" and "*Male*" to the blank wall, about three feet apart.

Explain to the group that you are going to hand out one card for each participant. They should not look at their cards, but keep them face down or pressed against them. When you say, "Go!" all participants should read their cards and *immediately* put the card on the wall where it belongs. Give no further instructions. Remember to emphasize that all of the people should respond quickly and place their cards on the wall the minute you say, "Go!"

Trainer note: *Speed is a very important concern in this exercise. You want to get the person's first reaction—before they have a chance to think about what you might* ***want*** *them to say. They should react with their natural feelings, and they should do it* ***fast****!*

When all the cards have been placed and the participants have returned to their seats, ask the group to take a look at where the cards have been placed. It may look something like this:

Female		**Male**
housework	marriage	strength
pregnancy	sexual intercourse	makes decisions
raising children	religion	education
serving guests		leadership

Trainer note: *Depending on the group, you will have very different responses here. In some communities, you might find that very traditional roles are assigned to each, and that no one thinks to put any of the ideas in the middle. Other groups may have been exposed to these ideas before and will have a more balanced idea with many in the middle. Some groups will want to "outsmart" you and put traditional female roles under the male category. You should really be prepared to "think on your feet" during this exercise. Where the words are placed will tell you a great deal about your participants' thinking on gender issues. This will help you gauge how to approach the gender discussion that follows.*

Ask the group if everyone agrees on the placement of the cards. Allow the exercise to spark debate among the participants regarding how the culture views certain activities in terms of gender. You may wish to move card–by–card through the exercise, asking the opinions of all participants and possibly moving a card if the entire group agrees to do so.

The discussion about gender can take a great deal of time and be very controversial if people are willing to open up and share how they feel about their culture's approach to gender. Allow the discussion to be as free as possible—guiding it only to keep people from becoming disrespectful or violating any of the group's ground rules.

II. "Gender Roles" versus "Sex" (up to 1 hour)

When the discussion has reached an appropriate stage, take all of the cards (except "*Female*" and "*Male*") off of the wall. Tell the group that they are going to do the same exercise again, but this time they should place the card under the type of person who is *physically able* or *biologically capable* of whatever is written on the card. Make sure that the participants understand that you are now talking about *natural, physical capabilities*. Is a man, a woman, or both *able* to do, or be, what is written on the card?

Hand out one card to each person and again say, "Go!" The group should tape the cards to the wall again. This time, they may look something like this:

Female		**Male**
pregnancy	marriage	strength
	education	
	leadership	

Again, process the placement of the cards. What is the difference from the first time? Do any cards still need to be moved?

Based on the exercise, ask the group to process the ideas of "sex" and "gender roles." What is the difference between these two ideas? Ask one woman what her "sex" is. She should say "female" to which you could reply, "Right! Your sex is whether you are a male or a female. It is the biological, physical fact of being born a boy or a girl." Write the definition of "sex" on the board or flip chart.

Now, ask the group what "gender roles" mean. If no one can tell you, refer to the first exercise and where the people placed the roles. What made the people place certain roles under "Male" and other roles under "Female?" Assist the group in making a definition of "gender"—something like "the roles of a person based on their sex" or "what society or a culture *expects* from you based on whether you are male or female." You want them to realize that gender is determined by culture—it is how the community wants you to behave and think based on whether you are a man or a woman. For example, a girl from one country and a girl from another country have the same sex, but their gender roles are probably different because they were raised in different cultures.

Discuss briefly how gender impacts our life skills. Do girls communicate differently than boys in this country? Are girls able to make decisions as much as boys? How are relationships different for boys and girls? Consequences? Until the next time that the group meets, participants should think about these issues and their possible effects on life skills.

Evaluation

Careful attention to the discussion will give you some idea about the understanding of the differences between "sex" and "gender roles." Changes in attitudes about these issues may not happen at this point, as this may be the beginning of the thought process around these issues.

This session was adapted from a "gender cards" session modeled at the Peace Corps/Malawi workshop "Promoting Sexual Health," held in Lilongwe, Malawi, in July 1996.

Session 8:

GENDER PICTURE CODES AND ROLE PLAYS

Overview

This session will help the group delve deeper into the issues of gender roles currently at work in their culture. It is a good follow-up to **Gender Cards** (Session 7 in Part VI). By directing attention to everyday situations often taken for granted, participants are challenged to make some meaning out of these roles, including the possible benefits or consequences of them.

Time

2 hours or more, depending on the size of the group

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. Describe some of the gender roles at work in their community.
2. Describe some of the consequences of these gender roles, especially in terms of the decision-making power of women and girls.
3. Identify possible alternatives to traditional gender roles.

Materials

Various props for role plays

Handout: *Gender Picture Codes*

Tape

Preparation

The examples provided at the end of this session are merely intended to clarify the types of picture codes that might be useful. You should create picture codes appropriate to your local area before conducting this session.

Work with your counterparts or colleagues to develop picture codes appropriate to your community. The information you collected during your needs assessment should be helpful in pinpointing the major gender issues at work in the area.

Choose the number of role plays you will use depending on the number of participants and the time allotted.

We have found it is useful to add at least one "positive" gender situation when doing this session, rather than dwelling solely on negative situations. It can be very powerful to see a more balanced gender reality in practice in the role play. One way to accomplish this is to have role plays done twice, the second time with more balanced gender roles.

Delivery

I. Role Plays (1 hour, 45 minutes)

Remind the group of some of the issues regarding gender that were raised both in the **Bridge Model** and the last session on "gender cards." Now that we have discussed some of the key "gender roles" in our community, we can begin to look at some of the consequences of these gender roles in our everyday lives.

Split the participants into mixed groups with both males and females. Give each group one of the *Gender Picture Codes*. The groups should:

1. Look at the picture. Identify the gender issues at work in the picture. Discuss the situation in the picture. What are the differences in the roles of men and women in the scenes? What might be some of the consequences of these roles? What is positive about them? For whom? Negative? For whom?
2. Develop a role play based on the situation depicted in the picture. Act out exactly what is appearing in the picture. The group should basically bring the image to life. (They should *not* offer solutions, but merely show exactly what is happening in the picture.)
3. Each group should perform its role play for the entire group. After each role play, lead a discussion on the gender issues portrayed in the role play. Hold up the picture code for the entire group to see after the role play has been processed. Deal with any issues not covered by the drama.
4. If desired, have groups replay their role play showing more balanced gender roles.

It might be a good idea to see the more "balanced" role plays last so you can summarize by discussing the benefits of the situation now that both genders are sharing equally in responsibilities and respect.

Evaluation (15 minutes)

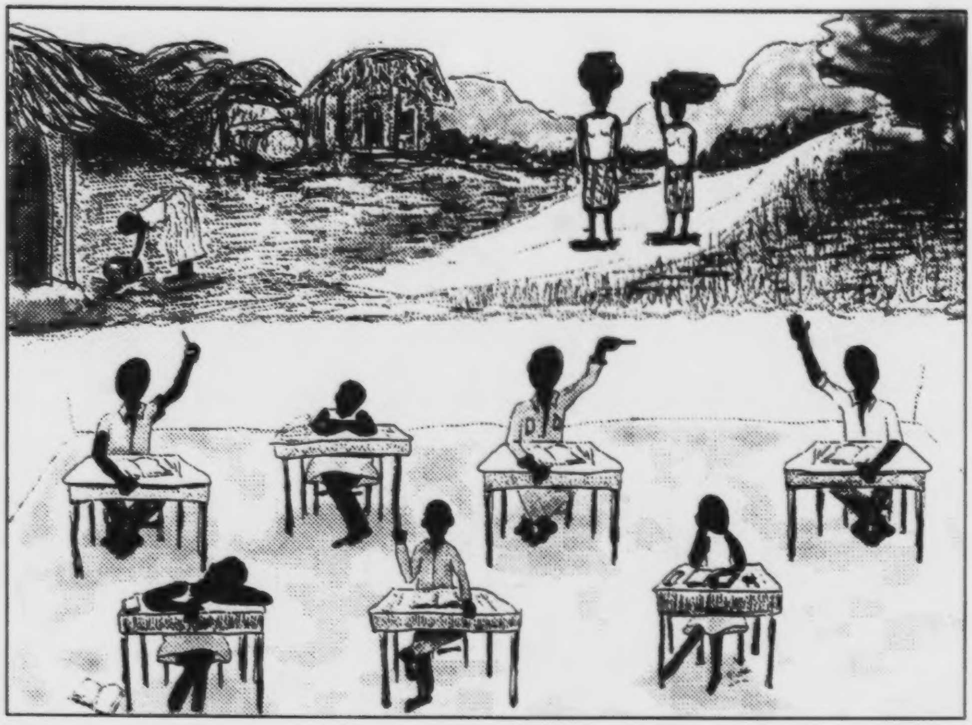
This session often brings up powerful feelings for participants because deeply held beliefs are being discussed and critiqued. This may be a good opportunity to solicit a written reaction to the session from the participants so that you can see how the ideas have been generally received by the group. This request can be as simple as asking participants to respond to one question, such as "What did you think of the ideas discussed in today's session?" or "How do you feel about critically evaluating these cultural issues with the group?" or something along those lines. Or, it can be more contextual, such as "State one aspect of culture that probably needs to change for people to live healthier lives, and state one aspect of culture that we should definitely keep. Explain."

When reading the responses, it might help to keep in mind that people may be writing their strong feelings, and that this is only the beginning of a longer process of challenging ideas and critically thinking about culture.

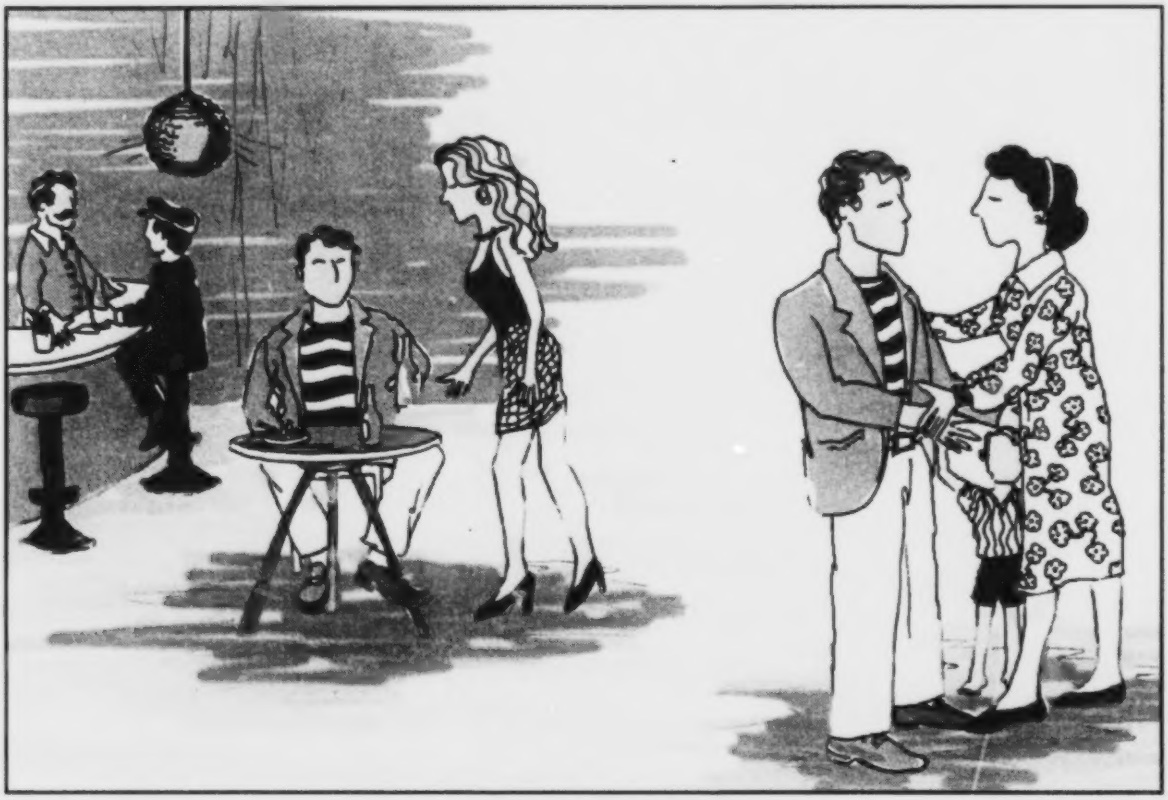
The "Gender Picture Code" session was modeled at the Peace Corps/Malawi workshop "Promoting Sexual Health," held in Lilongwe, Malawi, in July 1996.

PARTICIPANT HANDOUT
PAGE 1 OF 3

GENDER PICTURE CODES—EXAMPLE

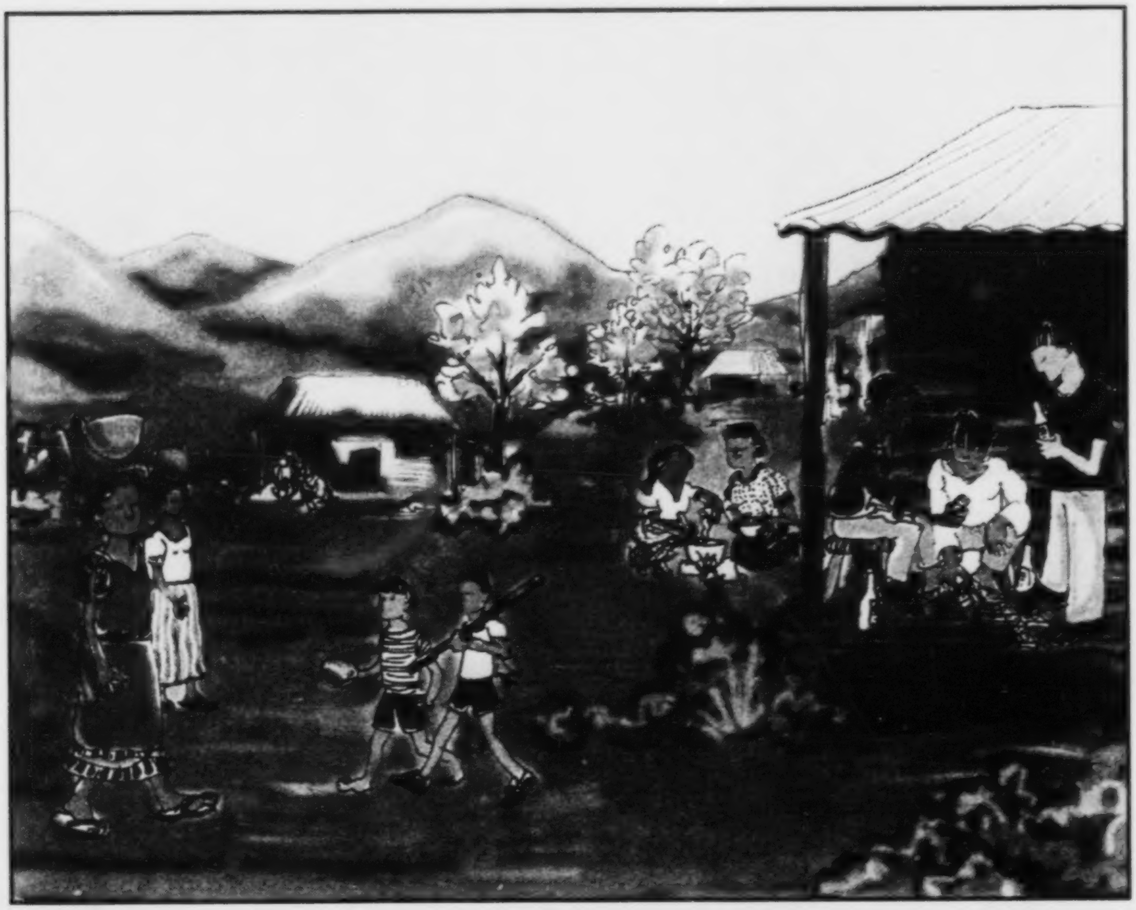


GENDER PICTURE CODES—EXAMPLE



PARTICIPANT HANDOUT
PAGE 3 OF 3

GENDER PICTURE CODES—EXAMPLE



RELATIONSHIP SKILLS SESSIONS

Session 9:

GENDER AND CULTURE: IDEAL IMAGES AND PERSONAL DESTROYERS

Overview

Another good gender exercise, this session helps to explore cultural perceptions of the ideal man and the ideal woman, and how these ideal images may put pressure on people to live up to unrealistic or unwanted roles.

Time

1 hour, 30 minutes

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. List the "ideal images" the society has for those of their own age and gender.
2. Identify the ways in which those stereotypes can be limiting or used to pressure a person into behaving a certain way.

Materials

Flip charts or paper

Markers or pens

Preparation

Before this session, ask participants to bring some examples of short songs, short stories, or proverbs that pertain to the issue of gender roles.

Delivery ➧

I. Introduction (20 minutes)

Refer back to previous sessions regarding life skills and gender roles and explain to the participants that we are about to explore how different people in our society are expected to behave.

Ask participants to share some examples of their short songs, short stories, or proverbs. Ask five or six people to tell them or sing them to the rest of the group. See if you can make some links between the content of the stories, songs, and proverbs and the images of what men and women are expected to be in this culture.

II. Ideal Images (20 minutes)

After a few general examples, ask participants to break into groups and to focus particularly on the ideal image in their society for their own age and gender. Your groups should be same–sex and same–age groups. Note that from now on, the discussion will focus only on their own age and gender.

- If you are working with young women, ask them to describe what a young woman is expected to say and do or not say and not do.
- If you are working with older men, ask them to describe what an older man is expected to say and do or not say and not do, and so on.

After about 10 minutes of small group discussion, ask the participants to re–form into the large circle and share with the whole group their ideas on the perfect young woman, older man, and so on.

III. Realistic Images (20 minutes)

Next, ask the participants to go back into their small groups and discuss how easy they find it to live up to the expectations that their society has for them.

After about 10 minutes, ask the groups to re–form a large circle and share with the whole group what their real experiences are as they try to live up to society's expectations for them.

IV. Personal Destroyers (20 minutes)

The idea of this exercise is to help people appreciate that we all have ideal images of how we are supposed to behave and that there is always a gap between our images and reality. We all find our images hard to live up to at times. It can often be reassuring to realize this and to appreciate that we all have times when we feel like this.

Sometimes, ideal images can actually be *personal destroyers*. For instance, if people believe that "a woman's place is in the home," this can be used as an excuse to take girls out of school early. Similarly, the belief that "real men drink

10 bottles of beer a night" can result in a man drinking far more than he feels happy with, or than is good for him. Encourage participants to think about this and to make their own comments about the way some of the examples they have already mentioned can be personal destroyers for them.

Trainer note: *Please emphasize to your group that this exercise is not intended to remind them of how they should behave! Instead, it is intended to help us recognize how difficult and limiting some of the labels which our societies put on us are for us to live up to. If your group finds it a bit hard to think of examples to begin with, below are some suggestions. Do not impose these ideas on your group; they should come up with their own descriptions of their lives. But you could say that in other communities, people have described differences between their ideal and their real lives in this way, and ask the group to relate this to how they are living in their own community.*

Young Men

Image: head of family, breadwinners, deserves respect

Reality: many responsibilities, too many mouths to feed, limited income

Young Women

Image: polite, submissive, hard–working, undemanding, obeys father or husband, many children.

Reality: too many children, no money to spend, no personal freedom, abused

Trainer note: *Again, talk only about the experiences of the peer group you are working with. For example, if you are working with younger women, talk only about what it is like to be a younger woman in this community.*

Evaluation (10 minutes)

Ask the participants to state one ideal image that they would personally want to continue to strive for, and one personal destroyer that is unhealthy and that they would wish to avoid.

Pages 211–213 adapted and reprinted with permission of Alice Welbourn and ACTIONAID from *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, pp. 46–47. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995

RELATIONSHIP SKILLS SESSIONS

Session 10:

WHOSE RIGHTS AND WHO'S RIGHT: A LOOK AT BRIDE PRICE

Overview

A cultural issue that can have a strong impact on the lives of some women and their ability to use life skills is the practice of paying bride price. In some patriarchal areas, the families of a man pay a price (in cows, for example) for the right to marry a woman. Sometimes, this payment allows a husband to exercise absolute control over his wife, giving her little power to make decisions for herself, even to the detriment of her health. This session offers an interesting and controversial exercise to examine the issue of bride price.

Bride price is certainly not an issue in every community. If bride price does not exist in your area, be sure to omit this session from your life skills program.

Time

1 hour, 30 minutes to 2 hours

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. Identify many different perspectives on bride price.
2. Identify some of the problems or consequences of the bride price system.

Materials

Various props for role plays

Handout: *The Drama*

Preparation

Prepare the drama beforehand with nine participants as actors. Encourage them to be as creative and realistic as possible. They should use everything they know about how their community feels about bride price in playing their roles. Arrange the room into a court scene before the session begins.

Delivery

I. The Drama (30 to 45 minutes)

Begin by introducing the concept of bride price and its potential impact on life skills, such as the ability of a wife to make decisions and communicate assertively. Explain that the entire group is about to serve as judges in a court case. They should listen to all of the arguments carefully because they are the judges in the Community Court, and they will be polled for their judgments at the end of the testimonies.

Present the drama.

II. The Debate (50 minutes)

After the drama is finished, have the three members who served as court officials poll the group to decide on the judgment. They can do it any way they like—by taking a vote on slips of paper or just by raising hands. The majority wins. After getting this judgment, the court officials should announce the judgment to the group.

After the judgment has been announced, have all of those who supported the judgment sit on one side of the room. All of those opposing it should sit on the other side. Facilitate a debate between the two sides to discuss this important and timely issue.

Evaluation (10 minutes)

After the debate is finished, you may wish to poll the group again to see if anyone's opinions have changed based on the ideas put forward in the debate.

This session was modeled at the Peace Corps/Malawi workshop "Promoting Sexual Health" held in Lilongwe, Malawi, in July 1996.

PARTICIPANT HANDOUT
PAGE 1 OF 1

THE DRAMA

A 30–year–old married woman with two children has approached the Community Court in her area for permission to divorce her husband to whom she has been married for six years. The grounds for the divorce are that her husband is a woman–chaser who has multiple sexual partners. Ever since she has discovered the kind of man she married, she has refused to have sex with him. He, in turn, has begun to hit her and abuse her in other ways, because, as he argues, he has paid bride price for her; therefore, she has no right to deny him anything. She is his property!

Roles:

You will need ***three members of the community court***. One of them will listen to the case. The others will serve as bailiffs or moderators. The other people taking part in the case are:

The Wife, who argues that she has a right to look after her own health and that is why she wants to divorce her husband. She is afraid that if she has sex with him she will catch an incurable disease.

The Husband, who argues that because he paid bride price for his wife she has no right to refuse to have sex with him. Whatever he does away from home is not his wife's business.

The Wife's Mother, who supports her daughter's stand.

The Wife's Eldest Brother, who refuses to take his sister back. He wants her to remain married to her husband because he does not wish to give back the cows.

The Wife's Other Brother, who is against her divorce and who argues that a good wife is one who knows her place in the home and who does not argue with her husband.

The Husband's Father, who argues that his son should allow the divorce to go through because his wife is "troublesome and unruly."

The whole group will act as ***members of the community*** who are attending the Community Court. The three court officials will allow each of the actors to speak. From the evidence they hear and the arguments put forward, the whole group will make their final judgment.

Trainer Note: *Encourage the actors to choose names for their characters.*

PART VII:
BRINGING IT ALL TOGETHER

BRINGING IT ALL TOGETHER SESSION

FORUM THEATER

Overview

The technique called **Forum Theater** is one of the most useful methods to use in teaching life skills. It is an effective and powerful way to practice and evaluate all of the life skills you presented earlier—communication, decision–making, and relationship skills.

Time

2 hours (less or more depending on the number of situations you choose to do)

Objectives

By the end of the session, participants will be able to:

1. Identify strategies for managing emotions and communicating assertively.
2. Demonstrate effective thinking, decision–making, communication, and relationship skills.

Materials

Assorted props for role plays

Handouts: *Forum Theater Scenarios*

Preparation

Select the situations you will use. Samples are offered here, but create other situations as needed depending on what your goals are for specific sessions.

Before the session, prepare selected participants to perform the role plays. You may want to watch them rehearse the situations once to make sure the ideas are coming through clearly.

Delivery ⇛

I. Introduction (5–10 minutes)

Introduce the session by summarizing the many different life skills that you have learned and reviewed as a group. Refer to the **Bridge Model** and to specific sessions on good communication, decision–making skills, relationship skills, and so on. Explain that the Forum Theater technique is a way to "bring it all together"—a way to review, reinforce, and *practice* the many skills you have learned.

II. The First Role Play (20–30 minutes)

Explain that a role play will be performed. They should watch and think about the problems raised in the situation. Which life skills are missing or are not being used well? Which emotions are out of control? How can the interaction among the characters be improved?

After the role play, briefly process the scenario with the group. Discuss the life skills that were missing or compromised. Discuss any out–of–control emotions. You may wish to introduce the idea of critical points. These are "points of no return," beyond which the situation changes completely. Examples of critical points might include someone throwing a punch, someone saying something very offensive, and so forth. Ask the group to identify any critical points in the role play just watched. What were they?

III. The Interactive Role Play (20–30 minutes)

Explain that the role play will be repeated as it was the first time—only this time, every member of the audience will have a chance to improve the situation. Whenever a character in the role play is using bad judgment, communicating poorly, allowing an emotion to get the better of him or her, or a life skill is not being used—members of the audience are invited to clap. (Demonstrate by clapping twice quickly.) When the actors hear a clap, they will freeze. The person who clapped should then stand up and replace one of the characters. The new person should simply tell the appropriate actor to sit down and begin to act in the role play. The new person should improve the situation as best as he or she can—using better communication or an alternative behavior. If another critical point comes in the role play, another member of the audience should clap, replace someone, and replay or continue the scene. This can go on and on and on. Many different people can step in for one character. Gender does not matter—a man can step in for a woman or a woman for a man.

The technique continues until every member of the audience is completely satisfied that the new role play represents a better response to the situation, making maximum use of positive life skills. Be sure to spend some time processing the various approaches to settling the situation so that participants can explore the many strategies that can be used to resolve unhealthy moments.

You can continue with this technique for many different scenarios.

Trainer note: *This technique is most fun when all members of the audience participate actively. So encourage everyone not to be shy, but to join in the action! One way to encourage audience participation and to keep the session moving smoothly, is to have the entire group count down "5-4-3-2-1-ACTION!" whenever someone has stepped in to replace one of the actors.*

Evaluation

Forum Theater is an effective way to evaluate to what extent participants have internalized the skills that we have worked on in other sessions. Observing the responses to these situations and the strategies used by different participants will provide you with important information. You will see the progress that has been made and indicate some new directions for learning that might be pursued.

Variations

In Other Life Skills Sessions

You can use this technique effectively with any of the other role play scenarios in this book and for any of the topics—from communication to decision–making to relationship skills.

Forum Theater was modeled at the Peace Corps/Malawi workshop "Promoting Sexual Health," held in Lilongwe, Malawi, in July 1996.

PARTICIPANT HANDOUT
PAGE 1 OF 2

FORUM THEATER SCENARIOS

Scenario Number 1: The Jealous Girlfriend

Characters:	Lorna, a student and Austin's girlfriend
	Austin, a student and Lorna's boyfriend
	Angela, a student and female classmate of both

In the first scene, Lorna and Austin meet and make it clear to the audience that they are boyfriend and girlfriend. They are at school—perhaps just leaving a class—and they are expressing their love for each other. Make it light and funny! The two finally agree to meet somewhere later, and Lorna rushes off to help her mother.

But Lorna doesn't really go very far. She walks away from the main action, but the audience should be able to see her—she is able to see all of the action about to take place, but she cannot hear what Austin and Angela will say.

With Lorna in the distance looking on, Angela walks up and has a perfectly innocent conversation with Austin. They talk about something completely safe—a teacher, or a test, or a football match, the food in the dining hall—anything innocent and casual for two schoolmates to discuss. In the background, Lorna is looking angry and jealous. Finally, Angela brushes aside something on Austin's face—innocently enough: she sees something on his face, brushes it off, and then says goodbye and walks off. This touching has Lorna really upset.

Lorna rushes back up to Austin in an absolute rage. She is screaming at him, accusing him of having another girlfriend, refusing to let him speak or explain. Finally, Austin gets angry too and screams back at Lorna. They storm away from each other in anger.

Next, Lorna spots Angela in the distance. She angrily confronts Angela, threatening her and accusing her of stealing her boyfriend. At first, Angela just acts confused and surprised, but as Lorna gets more and more offensive, Angela finally starts to fight back verbally.

Stop the role play when the girls are about to fight physically.

PARTICIPANT HANDOUT
PAGE 2 OF 2

FORUM THEATER SCENARIOS

Scenario Number 2: The Controlling Parents

Characters:
- The father
- The mother
- Their 16–year–old son

The father and mother speak to each other roughly, and they treat their son very cruelly as well. They try to control his every movement—they tell him how to dress, when to eat, who to be friends with, when to sit—they are always ordering him about. Nothing he ever does is good enough for them, and they are always criticizing him. Through it all, he tries to be a good son—he acts as respectfully as he can and perseveres no matter what they say to him.

One day, the son is very excited as he comes to his parents. He is the star player on the football team, and his team is about to go to the championship match. After he tells his parents how excited he is to help lead his team to victory, his father and mother tell him that he cannot go to the match. They are having guests, and they expect him to serve those guests. They forbid him to attend the match. This is the final blow—the son goes crazy—yelling, throwing things, reacting violently—he almost comes to blows with his own father!

Stop the role play after the son has this explosion of temper.

Trainer Note: *Remind your actors to choose appropriate names for their characters.*

"The Controlling Parents" role play was adapted and reprinted with permission of UNICEF Harare from ***Think About It! An AIDS Action Programme for Schools, Form 3***, p. 9. © UNICEF Harare 1995

APPENDICES

Appendix I:
WARM–UPS AND ENERGIZERS

We have found it very effective to use warm–ups and energizers throughout the program to keep the sessions lively and fun. Warm–ups serve two basic purposes:

1. They can serve as a metaphorical introduction to the topic of the session. You can choose a warm–up that evokes some of the issues you will be exploring in the day's session. The general categories noted to the right of titles will help to guide you if you are looking for a specific topic.
2. They can simply be lively exercises to bring the energy back into the group when they are feeling tired or too serious.

There are fun warm-ups, games, and energizers in every culture, so spend some time adding local favorites to the ones listed below, and do not use those that do not seem appropriate for your community. After the first few sessions, consider having peer educators or other participants lead the warm–ups and come up with creative new ones on their own!

Rhythm Clap .... Introduction

Start off a rhythmic clap by clapping your hands, slapping your thighs, snapping your fingers, etc., in time to an introductory statement, such as "My name" —clap, clap—"is Kathy"—snap, snap—"I live"—clap, clap—"in Mzimba"—slap, slap." Go around the circle in this way until all participants have introduced themselves.

"Everybody With..." .... Introduction

Form a circle of chairs--one less chair than the number of participants. (If there are 18 participants, you need 17 chairs.) Appoint a volunteer who stands in the center of the circle of chairs. That person calls out, "Everybody with ... " For example, "Everybody with black shoes" or "Everybody who ate bread this morning" or "Everybody who has a pencil." Then everyone who fits the description stands up and switches chairs as quickly as possible. They cannot stand up and sit back down in the same chair, and they cannot sit in the chair next to them. They should stand and run to a chair across the room. The volunteer tries to sit, too. Whoever is left standing should be the next to call out "Everybody with ..."

This is a great first warm–up and "get to know you" game! (A variation of this game is called "Fruit Salad." Assign everyone the name of a fruit—mangoes, papaya, apples. Call out the names of the fruits to make people switch places. When you call "Fruit Salad!," everyone has to switch places.)

"Fruit Salad" variation reprinted with permission of Alice Welbourn and ACTIONAID from *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, p. 58. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995

Life Boat ....Team–Building

Have all participants move around a specific area. Tell them to imagine they are floating in a great sea. They need to form life boats to survive. One facilitator will call out a number—"6!" Participants must form strong groups of six to keep from drowning in the "sea." If the group is formed with less or more than six, the whole group "drowns" and must stand to the side while the game continues. The one or two people remaining when everyone else is out are the winners.

The Longest Line .... Team–Building, Using Available Resources and Talents

Take participants outside where they can have a large area to work. Split them into two teams (or more if the group is large). Explain that they are to create a long line on the ground or floor, using whatever they currently have on their bodies. They are not permitted to get additional things, but whatever they have—tissue, watches, clothing, shoes—can be used to make the line longer and longer. Their goal is to have a longer line than the other teams. (If people are really creative, they will use everything possible and then lie down on the ground themselves to make the line longer!) The team with the longest line is the winner. After the warm–up, discuss how the exercise relates to team–building or to real life.

One–Legged Peer Educator ...... Team–Building

Ask for one volunteer. That volunteer is the "One–Legged Peer Educator" or the "One–Legged AIDS Educator." He or she cannot do all the work alone to educate people on behavior change; so, he or she must build a team of educators to help. The volunteer hops on one foot and tries to catch the others. The group is running away from him or her within the boundary that you have set. When the "One–Legged Educator" touches someone, that person must join arms and also hop on one foot to try to catch the others. Continue until all are caught by the team. Once a team gets started, nothing can stop it!

The Falling Blanket .... Team–Building

You will need a large blanket for this warm–up. Split the group into two teams. Two people must hold the blanket tightly—one on each side. Have each team gather on opposite sides of the blanket. The team should make sure they cannot be seen by the team on the other side of the blanket. Each team should place one team member in front of the group—the person should be crouching just behind the blanket. The two people holding the blanket should make sure that there is one person on each side of the blanket before counting, "1–2–3!" and dropping the blanket. The two people should stand up and try to call out the name of the person opposite them quickly! Whoever correctly identifies the person on the other side of the blanket "wins." The loser has to cross over the blanket and join the other team. Continue until one team is filled with people and the other team is empty.

Spider Web .... Leadership, Commitment, Teamwork

Participants stand close to each other in small circles—about five or six people. The participants take the hands of the people in the circle. They cannot take the hand of the person next to them, and they must be sure to have the hands of two different people. They then try to untangle themselves—to return to a continuous circle again without letting go of anyone's hands. After all groups have successfully untangled, process the exercise. Did any leaders direct the rest of the group? What was the process? Did anyone give up? Why? What made the group finally succeed?

Sitting on Knees .... Teamwork, Trust, Cooperation

Ask everyone to stand closely in a circle, you included. Then everyone should turn to his or her right, so that each person in the circle is facing the back of someone else. Ask all to put both hands on the shoulders of the person in front of them. Explain that you are going to call out, "1, 2, 3, SIT!", and that everyone should call it out slowly with you. On the word "sit" everyone should carefully sit down on the lap of the person behind him or her, still holding on to the shoulders of the person in front of them.

This exercise really works, is fun, and creates a good feeling among everyone. But take care that everyone is able physically to do the exercise. If your group is really brave, you can all try to shuffle around in the circle together while holding on to one another's shoulders. Afterwards, ask participants how they felt doing this. Did they think they were going to be able to do it? How does this relate to real life experience? (Note: Use your judgment on whether it would be appropriate for your group to do this exercise—sitting on each other's laps would not be advisable for some groups.)

Reprinted with permission of Alice Welbourn and ACTIONAID from *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, p. 63. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995

String Spider Web .... Teamwork, Support

You will need a ball of string to do this exercise. Ask everyone to sit or stand in a circle. Produce a big ball of string. Hold on to the end of the string, then roll or toss it across to someone sitting or standing opposite you, saying something positive about him or her as you send it. Keep holding on to your end, tightly. Ask the recipient to hold on to the string so that it makes a taut line between you. Then ask him or her to send the ball back across the circle to someone else, saying something positive about him or her as he or she rolls or tosses it. Everyone continues with this procedure, until the circle is full of taut lines criss–crossing the circle. Each person should be holding tightly to a bit of string. The ball of string should finally be sent back to you so that you hold the beginning and the end of the string. Next ask everyone to look at how the string connects you all, like a spider's web. You are all dependent on one another to keep this web firm and supportive. If anyone were to take his or her hand away from the web, that part of it would collapse. Ask people to suggest how this spider's web exercise relates to our real lives.

Reprinted with permission of Alice Welbourn and ACTIONAID from *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, pp. 102–103. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995

Trust Circles .... Teamwork, Trust, Support

Ask all participants to stand together in a small, tight circle in the middle of the room. (If you have many participants, make small circles of about six people each.) Each participant in turn should stand in the middle of the circle and then close his or her eyes or put on a blindfold. He or she then falls backwards, sideways, or forward—keeping eyes closed—and will be caught in the safety of the arms of the other participants. Each participant needs to have a few turns at this before someone else goes in the middle of the circle. It can feel quite scary at first but should be perfectly safe provided the group works together. At the end of the exercise ask participants what such an exercise teaches us about each other.

Reprinted with permission of Alice Welbourn and ACTIONAID from *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, pp. 184–185. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995

Cross the Circle .... Trust, Cooperation, Risk

Ask participants to form a big circle, facing inward. Each participant identifies someone standing opposite him or her. When you say, "Go!," each participant must close his or her eyes, walk across the circle and stand in the place of the person opposite him or her. All participants do this at the same time, and they must not peek! People get very confused but sort themselves out eventually. Afterwards, ask participants how they felt doing this with their eyes shut. How does the exercise relate to real life experiences?

Human Wall .... Teamwork, Strength

Use this one with young people only—it is a bit rough for older folks! Form two teams. One team should make a "human wall" —a wall of people that cannot be broken. When the facilitator calls, "Go!", the other team will rush the wall and try to break through. Then switch sides and let the other team form a "human wall."

Tugs of War and Peace .... Teamwork

You will need a length of strong rope for this exercise. Divide the group into two teams. Ask these two teams to stand up and hold opposite ends of a long strong rope. Mark a line across the middle of your training area, over which each team must try to pull the other. When you say, "1, 2, 3, Go!" the teams should start pulling against each other. Let them go on until one team has ended up falling over the dividing line. Next, ask everyone to sit in a circle. Now tie the same strong rope in a large circle and hand it to the participants so that they are sitting around the edge of it. Ask all the participants to pull together on the rope so that they can all stand up. Ask participants to explain what this exercise means to them. The idea is to show how, instead of people pulling on opposite ends as in a tug of war, where only one team wins—we can approach situations in a win–win way so that everyone benefits and feels good about the result. True, the tug of war might feel more fun for the victors—but how do the losers feel?

Reprinted with permission of Alice Welbourn and ACTIONAID from *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, pp. 150–151. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995

The Straight Line .... Trust, Team Support

Provide a blindfold or scarf. Invite a volunteer to come forward and walk slowly in a straight line across the meeting area. Put the blindfold on him or her and turn him or her around several times before he or she sets off in a straight line across the meeting area—to reach an agreed point on the opposite side. Instruct the rest of the group to keep completely silent, giving no encouragement or guidance at all. They should also not touch him or her. When the blindfolded person reaches the other side, ask him or her to take off the blindfold. Compare how close he or she is to where he or she intended to reach. Ask him or her how he or she felt about having no comments from the others. Ask him or her to replace the blindfold and repeat the exercise, this time with the verbal encouragement of the others. They should still not touch him or her. Then finally, you can ask the volunteer to repeat the exercise with the participants using their hands to guide the blindfolded person and talking to him or her. Process the differences in how it felt during each stage. Emphasize how safe someone can feel with the support and guidance of others. This is a great exercise to use when discussing issues of People Living with HIV/AIDS.

Reprinted with permission of Alice Welbourn and ACTIONAID from *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, pp. 33–34. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995

The Yert Circle......Team-Building, Trust, Support

There must be an even number of participants. Assign a name to each, alternating names—such as, "Milk, Water, Milk, Water." Everyone should link arms all the way up to the elbow. When you say, "Milk," all of the "Milks" should lean into the circle, while all the "Waters" should lean out. Notice how this tension keeps the group supported. Switch now, saying, "Water." All "Waters" lean into the circle, while all "Milks" lean out. You can continue doing this smoothly, to show how change and tension can still be very positive for the team.

Who's the Leader? ... Leadership or Thinking Skills

Ask the group to stand in a circle. Ask for one volunteer and send that person out of the room. The people in the circle should secretly choose a person to be the "leader." The "leader" should start an action such as clapping hands, dancing, or stomping feet. The action should change every 15 seconds or so. The other members of the circle should follow the leader's movements, without looking directly at the leader and giving him or her away. The volunteer is brought back into the room while these actions are taking place. The volunteer has three chances to guess who the "leader" is.

Follow the Leader ... Leadership or Peer Pressure

Ask participants to stand in a circle. The leader stands inside the circle, starts to run on the inside of the circle, and calls out, "Follow! Follow! Follow! " to which the group replies "Follow! Follow! Follow!" as they run on the outside of the circle. The leader repeats, "Follow! Follow! Follow!" The group repeats, "Follow! Follow! Follow!" Leader: "Follow the leader." Group: "Follow the leader." Now the leader starts to do some other action such as dancing, jumping, sitting, or singing, and says, "I dance! I dance! I dance!" (or "I jump! I jump! I jump!) The group responds by mimicking everything the leader does. The leader continues with "Follow! Follow! Follow!" and the entire process until everyone is exhausted.

Mother–Child Trust Call ...... Communication, Trust

Ask the participants to divide into pairs. The pairs should select one person to be the "mother" and one to be the "child." Each pair should also choose an animal. The "mother" should make the sound that the animal makes so the child will know the mother's voice. Now separate the groups—all mothers on one side of the room and all children on the other side. Children must close their eyes. Mothers will make the animal sound while moving about the room. With their eyes closed, the children must try to find and touch their mothers.

Body Language .... Communication Skills

Divide group into pairs. Each pair should think of a discussion that one of them has had with their spouse, a friend, or anyone that developed into an argument. The pair should first establish the two characters and their relationship. They should then re–enact the argument between them in mime, only using their bodies and faces, with no words. Give the pair a few minutes to work on this. Then ask everyone to return to the larger group. Pick out two pairs whose scenes looked particularly clear. Ask the first pair to re–enact its scene in the middle of the circle. Ask members of the audience to tell the story the pair is acting out. Point out how easy it can be for us to know what is going on in general through what we do with our bodies. Repeat with the second pair. Point out other types of body language between people, such as eye contact, distance between people, and positions. Finish by suggesting that participants think, over the next few days and weeks, about the ways they use their own bodies to say things to one another. Encourage them to think how they might use their bodies differently in different contexts to convey different messages to people.

Reprinted with permission of Alice Welbourn and ACTIONAID from *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, p. 38. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995

Pass the Picture .... Communication Skills or Perceptions

This is another good warm–up to illustrate different people's perceptions of what they hear. Ask for five volunteers to leave the training area for a few minutes. Bring out a piece of flip chart paper (or plain paper) and ask the remaining people to agree on a picture, and two or three people to draw it. The picture could include, for example, a house, animals, a tree, and so forth. They should not make it too complicated. Then hide the picture and ask someone to call the five volunteers back to the group. One volunteer is then shown the picture for about a minute. This volunteer must then describe the picture in words to the second volunteer, who in turn describes it to the third volunteer, and so on. When the fifth volunteer has heard a description of the picture, he or she should be handed a new piece of paper and some markers or pencils. He or she should then try to draw the picture as he or she understands it to look from the description. He or she should receive no help from the rest of the group! When he or she is finished, compare it with the original picture. There should be some interesting differences. Thank the five volunteers. Point out that it is often much harder than we suppose for us all to understand things in the same way.

Reprinted with permission of Alice Welbourn and ACTIONAID from *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, pp. 66–67. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995

Rumors, Telephone .... Communication

Ask everyone to stand in a circle or a line. Think of a phrase to whisper beforehand, such as, "How many people like to work in the garden?" or "I wish I could walk to the river." or any other line. Whisper this line quietly to the person to your right. This person whispers it to the person to his or her right and so on all the way around the circle. Each person should only whisper what he or she heard, and he or she is not allowed to ask for the phrase to be repeated. Finally, when the phrase has been whispered all around the circle, the person to your left should be the final one to receive it. Ask him or her to say it out loud. Then announce to the group what you originally said. The original phrase is usually very different from the final product! Discuss how this relates to communication skills.

Listening Pairs .... Communication Skills

Divide participants into pairs. One should describe to the other an event in his or her life which made him or her feel very happy. The listener should say nothing but just concentrate hard on hearing what is being said. After a couple of minutes, you ask the listeners to stop listening. At this stage, the speaker should continue to describe his or her happy experience, but the listener should stop listening completely. He or she could yawn, look elsewhere, turn around, or whistle. The important thing is that he or she should no longer listen although the speaker will continue telling the story. After a couple of minutes, yell "Stop!" At this stage, the speaker and listener should change roles and do the exercise again. Ask participants how they felt as speakers telling their story to a willing, interested listener compared with telling it to a bad listener. Process the exercise.

Reprinted with permission of Alice Welbourn and ACTIONAID from *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, p. 37. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995

Folding Paper Game .... Communication Skills or Perceptions

You will need sheets of paper for this game, one for each participant. Ask every participant to close his or her eyes. Make them promise to keep their eyes shut! Hand each participant a sheet of paper. Then ask participants to do the following: Fold their paper in half. Tear off the bottom right–hand corner of the paper. Then fold the paper in half again. Next tear off the lower left–hand corner. Remind them not to peek! Now ask them to open their eyes and unfold their pieces of paper, displaying them to the other participants. They should be torn in many different ways. Ask participants what this exercise can show us. One point is to show everyone how even simple instructions can mean very different things to different people. We often think we are saying something clearly to someone, only to discover later that what we meant, and what they understood, are quite different. Everyone followed the instructions correctly, but the results were different. (This can also be a great introduction to a condom demonstration.)

Reprinted with permission of Alice Welbourn and ACTIONAID from *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, pp. 90–91. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995

Fixed Positions ... ... Different Perspectives on Life

This exercise encourages participants to realize that our perspectives on things are based on who we are and our own personal experiences. Ask participants to stand in a circle. Ask one volunteer to stand in the middle. Ask him or her to stand still, facing the same way through the questions and answers which are to follow. Explain to all participants that you are going to ask some questions. Ask everyone to answer at all times according to what they can actually see from their own position, not what they know is there. Ask someone standing in front of the volunteer: "How many eyes has he or she got?" Ask someone standing behind the volunteer the same question. Ask someone standing directly to the side of the volunteer the same question. Then place someone else in the middle. Choose another part of the body, such as the arms. Go through the same questions with three different people. Finally, ask one participant to walk around the whole circle, looking at the volunteer and perceiving him or her from all angles. Ask the walker to give a running commentary on what he or she is seeing and how his or her vision of the volunteer changes. After everyone sits down, ask participants to consider how our perspective on a situation shapes our understanding of it. How can we give ourselves a more complete picture more of the time? In what way can we relate this exercise to our everyday experience?

Reprinted with permission of Alice Welbourn and ACTIONAID from *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, p. 45. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995

Shout, Whisper, Sing! .... Communication

Ask participants to stand in a circle. Explain that you are going to call out someone's name as you cross the circle towards that person. He or she should then move from his or her position in the circle to the place where you were standing. Then, that person should call out someone else's name who should then move, and so on. When your name gets called again, continue with the game, but this time, whisper the name of the person you choose next and ask everyone else to whisper too when it is their turn. Finally, when your name is called again, say that this time the name of the next person must be sung out. Continue until everyone has had a chance.

Reprinted with permission of Alice Welbourn and ACTIONAID from *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, p. 128. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995

I'm Going on a Trip .... Support, Just Plain Fun!

Ask the participants to stand in a circle. Start by saying, "I'm going on a trip and I'm taking a hug." Hug the person to your right. He or she then has to say, "I'm going on a trip and I'm taking a hug and a pat on the back." He or she then has to give the next person a hug and a pat on the back. Go on around the circle until everyone has had a turn with each person repeating what was said and done before and adding one new action to the list. If someone forgets the sequence, encourage the others to help him or her do it right. (If you are working with a group in which touching is not a good idea, do the same exercise as a simple memory game, such as, "I'm going on a trip and I'm taking an orange." "I'm going on a trip and I'm taking an orange and a chair." "I'm going on a trip and I'm taking an orange, a chair, and an audiotape.")

Reprinted with permission of Alice Welbourn and ACTIONAID from *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, p. 178. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995

Hand Push .... Conflict Resolution, Relationship Skills, Assertiveness

Ask participants to form two lines, facing each other. Each participant touches palms with the participant facing him or her in the other line. Call one line "Line One" and the other "Line Two." Ask all the participants in Line One to start pushing against the person in Line Two, using only their palms. People in Line Two can respond in any way they like. After 30 seconds or so, ask everyone to stop and to change roles. This time Line Two members should push against Line One members, and Line One members can respond as they choose. After another 30 seconds or so, ask everyone to sit down in a big circle. Ask people how they felt doing this exercise. Did they respond by pushing back or by giving in, or what? How does this relate to their real life experiences of conflict?

Reprinted with permission of Alice Welbourn and ACTIONAID from *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, p. 134. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995

Meat! Meat! Meat! .... Just Plain Fun!

Ask participants to stand in a circle. One person calls out, "Meat! Meat! Meat!" The group responds "Meat!" Again the volunteer says "Meat! Meat! Meat!" and the group says "Meat!" The volunteer then lists types of meat that can be eaten, such as "chicken" or "goat." If it can be eaten, the group must jump and say "Meat!" If it cannot be eaten the group must stay still. Whoever fails to jump on a "Meat!" or jumps when the animal cannot be eaten must move to the center and call the next round.

Fire on the Mountain .... Just Plain Fun!

Ask participants to stand in two circles—a small one inside a larger one. Every person in the inner circle should have one person behind him or her. There must be an equal number of participants. You stand in the center of the circles. The outer circle should then start running around the outside of the inner circle while you say, "Fire on the mountain!" They respond, "Fire!" You say, "Fire on the mountain." They say, "Fire!" You continue on and on until you say "Put it out!" and jump in front of one of the members of the inner circle. Each of the participants from the outer circle then also tries to get in front of a member of the inner circle. One person will be left without a place, and that person moves to the center and begins the game again.

Banana–Banana–Coconut .... Just Plain Fun!

Ask participants to sit or stand in a circle. One volunteer walks behind the chairs and touches the participants on the head while saying, "Banana," "Banana," "Banana," on and on and on. When the volunteer finally touches someone and says, "Coconut!", that person must chase the volunteer around the circle. The volunteer tries to get into the empty spot before being caught. Whoever is left standing outside the circle leads the next round.

Musical Chairs .... Just Plain Fun!

You will need a radio or some tapes for this warm–up. Place a set of chairs in a line. Put another set of chairs directly behind those with their backs touching the first set of chairs. There should be one less chair than participants. The participants must dance around and around the chairs. When the music stops, they must quickly sit. Whoever is left standing is out. Remove one chair and start again. Whoever is left at the end is the winner. (This game is great fun if you vary the types of music on the tapes, and have everyone dance appropriately to each type of music as it plays.)

Water—Land—Sky .... Just Plain Fun!

Take chalk and draw three long lines down the center of the room. Mark "Water" on the first line, "Land" on the middle line, and "Sky" on the third line. All participants should stand on the Water line. The caller cries out Water, Land, or Sky repeatedly, and the participants are supposed to hop from one line to the other. Any participant who fails to hop, hops to the wrong line, falls, or wavers, is out. The participant who remains in the game the longest wins.

Keep On! .... Just Plain Fun!

Ask participants to form a circle. One volunteer is chosen to go outside the room. The circle of participants chooses a small item to hide from the volunteer. The entire group starts to sing, "Keep On! Keep On! Keep On! Keep On!" (to the tune of Auld Lang Syne or another tune well known to the group). The volunteer comes back into the room and starts to move around. If he or she is very far from the hidden thing, the singing gets louder. If he or she is very close to the hidden thing, the singing gets slower and softer. Continue singing until the volunteer finds the hidden object.

Hand-in-Hand ...... Closing or Evaluation Exercise

Everyone stands in a tight circle. Ask the first person to your left to put his or her right outstretched arm into the middle of the circle and say what he or she has found difficult about the session, and then add something he or she has found good about the session. Ask him or her to use these phrases: "I didn't like it when ...", followed by, "I did like it when ...". Ask the person to your left to repeat this, placing his or her hand on top of the hand already in the middle, and also saying one difficult and one good thing about the session. Continue around until all of the participants have their right hands placed in a tower on top of one another in the circle. Finish by saying that this tower of hands can represent our strength together as a group.

Reprinted with permission of Alice Welbourn and ACTIONAID from *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, pp. 40–41. ©Alice Welbourn and G & A Williams 1995

Appendix II:

QUICK BREAKS!

Fun Bag

Cut up small papers and write different words, actions, people on the papers. Fold up the papers and put the names of different participants on the front of the folded paper. Put all the papers in a bag or box. Whenever the group gets bored or needs a break, someone can shout, "Fun Bag!" and draw a paper out of the bag. The paper should be handed to the person whose name appears on the front. That person will stand in front of the room and act out what is written on the paper without speaking. The other participants should guess what the person is trying to be. You can choose great Fun Bag words, actions, and so on to match the particular type of training you are doing. (For example, if your session is on HIV/AIDS or safer sex, you can use ideas like "putting on a condom," or "sugar daddies.") Remember to add relevant local ideas or dances to add to the fun bag.

Sample Fun Bag Ideas

The following are some ideas you can try:

drunk man
bus operator
headmaster
pregnant woman
smoking marijuana
preacher
driver
kissing
proposing to a girl

C–O–C–O–N–U–T

This is a quick stretch for the group after everyone has been sitting for a long time. Have everyone stand up and spread out. The facilitator leads the group by using his or her body to spell the word "COCONUT." The group should continue stretching and spelling—faster and faster.

Appendix III:

ASSORTED IDEAS

Here's an assorted jumble of ideas and techniques to use with your groups:

Name Your Personality

To add a little fun to your initial introductions, have participants say their names and then "name their personalities" by using a descriptive word that starts with the same first letter as their names. For example, Helen means "happy" or "healthy," Mary means "merry" or "merciful," John means "joker" or "jolly." This can also give you a chance to tell a bit about each of the people speaking, such as which participants are especially outgoing and might be able to act in the role plays.

Title Throw-Away

This is an especially effective technique when your group consists of people from a variety of different levels in a hierarchy or community. (For example, if you are training headmasters/principals and teachers, or if you are training a group of various community leaders.) The idea is for everyone to approach the training or program from the same level. As people come into the room to begin the training, give them name tags (small sheets of paper) and ask them to write their names and titles on the name tags. When everyone is seated and ready to do the introductions, make sure you begin by stressing your own name and title. Then have everyone go around the room and give their names and titles. After all have introduced themselves, talk a bit about the importance of feeling comfortable to speak freely, with no reservations, in a training such as this one. Explain that often participants feel uncomfortable truly expressing their opinions because their boss might be in the room, or because some participants might feel others are more educated than they, and so forth. Stress that it is crucial to the success of the program for everyone to let go of their confining titles and positions in society. They must approach the ideas and discussion as the whole, entire human beings that they are—churchgoers, fathers, mothers, workers, volunteers, women, men, daughters, sons—rather than from just one angle given to us by our titles in life. After making this speech, explain that we are now going to free ourselves from the confines of our positions and make ourselves more comfortable to speak our opinions. Rather dramatically tear up your own name tag and re–introduce yourself using just the name you want everyone to call you. Go around the room with a trash can as participants, one–by–one, tear up their name tags and tell the other participants the name they would like to be called. Collect the torn name tags in the trash can. Reissue new sheets of paper to serve as name tags if you like, but this time people should write just what they want to be called.

Journals

One cannot emphasize too strongly the importance of using journals or diaries when implementing this program. Writing daily thoughts and ideas in a journal helps young people (and adults) develop thinking skills, manage emotions better, get to know themselves more deeply and clearly, and rely on their own counsel or advice more. Urge your group to start writing in a journal every day. You can provide simple exercise books or you can make journals with your group—be creative! You may want to start out by assigning specific questions or topics to address in the journals, but after awhile, participants will get the idea and start to use them everyday for their own feelings. Emphasize that a journal is private!

Camp Fires

It is a beautiful tradition in many places to gather family and friends together over a camp fire—to share stories, ideas, dances, songs, and to pass along wisdom. If appropriate, consider adding this lively and moving tradition to your program. Gathering together at night at a campfire can be a fun and powerful experience for your group. In addition, young people often feel more free to ask specific, sometimes uncomfortable questions in this atmosphere.

Candle–Lighting Ceremonies

An unusual and therefore interesting activity to add a very formal air to your program is a candle–lighting ceremony. You can use such an event to start your program, during key moments in the program (such as awards ceremonies, milestones, etc.), or as your program is coming to an end. Here is one example of a candle–lighting ceremony at the beginning of a program. Gather all participants together in a circle. Give each one a candle. While holding a candle, explain that during this program we are going to learn about ourselves, and we are also going to learn from each other. Each of us has something special to share with the group, and we should feel free to teach and learn from everyone in the group. Show the members the following statement (previously written on a flip chart or board): "A candle loses nothing by lighting another candle." Discuss as a group the meaning of the quote. Turn off the lights. You will light your own candle while summarizing the meaning of the statement. Then, turn and pass your candle flame to the person next to you, that person will turn and pass the flame to the next person, and so forth around the room. Continue to point out how the room becomes illuminated (brighter) by this sharing, but that no one has lost anything

234

by contributing his or her flames to their friends. When all candles are lit, ask if anyone has anything more to say. Close with an appropriate speech or prayer; then, blow out all the candles.

Question Boxes or Bulletin Boards

Sometimes participants may feel uncomfortable asking certain questions. Maybe they fear they will sound stupid, or maybe the question is too intimate and personal. Often the question people most fear to ask is one that has a great impact on their lives, and often it is a question shared by other members of the group. An effective way to provide a forum for these important issues is to create a **Question Box or Bulletin Board**. Simply create a small box where people can deposit their questions. Daily or weekly, take the questions out and respond to the questions on a sheet of paper. Hang the question and its answer on the bulletin board for everyone to read. Or, if appropriate, address the question and answers with the group.

Invisible Theater

The technique called **Invisible Theater** is a very effective and exciting way to spark a lively debate within a session. It works best on topics that most people have the same opinion about. For example, if most people in the room believe in gender equality, your Invisible Theater will be against gender equality. Basically, what you will do is secretly arrange the Invisible Theater with one of the participants before the session. Instruct the person to take the exact opposite position from everyone else once the discussion is underway. The person should continue to disagree using very strong arguments that will clearly upset and frustrate everyone in the group. This forces the group to justify their points further—even if they thought their points were perfectly clear before. After a lively discussion and debate, it is best for you to "unveil" your Invisible Theater and make it clear that the person was only acting the part and does not really believe what he or she was arguing.

Debates

Debates are staged, formal presentations of the arguments from two different sides of a controversial issue. When using debating as a technique, it is most effective if you:

- Choose a very controversial topic or one that the participants might feel very strongly about.
- Have two or three people speak for each point of view. If possible, insist that participants take the opposite side of the argument from the one they believe themselves; this forces them to think about the topic deeply and analyze it from all sides in order to build an effective argument. Also, it helps them to see things from another person's perspective.

- Provide debate topics a week or so earlier than the actual debate and have participants do some research and collect some facts for making their arguments.
- Seat participants as debating teams, facing each other or the audience. Have one person at a time speak for a set amount of time, such as three minutes. Make sure the participants present and defend in turns (one side and then the other) so that everyone is forced to think and participate.
- Have judges (such as teachers or health workers) listen to the arguments and choose a winning team. Award small prizes.
- After the debate, critique the arguments used and suggest strategies for better debating next time.

(See suggested topics below.)

Question of the Day

Before every session, write a controversial question or statement on a board or flip chart paper in the back of the room. At free moments before, after, or during the session, participants should go to the back of the room and write their positions or opinions on the topic on the board or flip chart. You will then post these ideas during the next session or at the end of the session for everyone to read and review.

(See suggested topics below.)

Debates and Question of the Day—Some Suggested Topics

1. Condoms should be freely available in schools.
2. Times have changed—sex before marriage is part of modern life.
3. If a woman performs 67 percent of the world's working hours, why does she receive only 10 percent of the world's income?
4. Who should be responsible for preventing early pregnancy, STDs, and HIV/AIDS? Why?
5. "We should not use condoms because they are against our culture." Do you agree or disagree? Why?
6. A husband says to his wife, "Why should I use a condom? Are you a prostitute?" What are your comments?
7. Bride price should be abolished.
8. Men make better presidents because they are natural leaders.
9. HIV–positive people should be required by law to tell their sexual partners they are infected.

10. It is fine for a boy to experiment with sex before marriage, but if a girl experiments, she is a prostitute.
11. The community should take some action to prevent HIV/AIDS.
12. Women should eat well and rest often when they are pregnant.
13. If a woman is educated, the health of her children greatly improves.
14. Only men have the right to decide when to have sex with their wives.
15. Pursuing an education is the best way for women to be independent.
16. Having more than one sexual partner gives you a fuller life.
17. Alcohol abuse leads to risky sexual behavior.
18. Using a condom will prevent you from experiencing real sexual feeling.
19. Drug use should be legalized.
20. Girls who have become pregnant should be allowed to continue their educations.

"Invisible Theater" and "Question of the Day" techniques were presented at the Peace Corps/ Malawi workshop "Promoting Sexual Health," held in Lilongwe, Malawi, in July 1996.

Appendix IV:

GAMES AND SESSION IDEAS

The Loss Exercise

The **Loss Exercise** provides a powerful framework for discussing empathy for those experiencing grief or loss, especially those infected or affected by HIV/AIDS.

Before introducing the topic, spend a few moments reviewing some of the issues that you have covered up to this point. Explain that we are about to do an exercise to help us to look at HIV/AIDS from a very personal perspective.

Ask participants to completely clear their desks of everything except a sheet of paper and a pen or pencil. Tell them to number 1 to 5 on their papers. Explain that you are going to read five statements, and they will respond to those statements on their papers. *It is very important to emphasize that no one else in the room will see their papers—they will not be collected. They will not be used at any later time—the papers are their own personal property.*

Do this exercise slowly and seriously. Participants should feel the full impact of this discussion. One by one, read off the statements and tell the participants to write their responses on their papers. Reinforce that it will not be shared with others.

1. Write down the name of the ***personal possession that you love the most.*** Maybe it is your house, or a special item your grandmother gave you, or a book, or anything else. What one thing that you own means the most to you? Write that thing on #1.
2. Write down the ***part of your body that you are most proud of.*** Perhaps you really love your eyes, or you are very proud of your hair, or you enjoy your ears the most because they help you listen to music, or you love your voice because it helps you to sing. Write down the one part of your body that you are most proud of on #2.
3. Write down the name of the ***activity you most enjoy doing.*** Maybe it is going to a religious event, or playing football, or dancing, or any other activity. What do you most enjoy doing in the whole world? Write that activity on #3.
4. Write down ***one secret or very confidential thing about yourself*** that no one else in the world or only one other person knows about. Every one of us has some secret or very private thing that he or she does not want others to

know about. Write that personal, private piece of information down on #4. (Remind the group that no one will see this sheet but themselves.)

5. Lastly, write down ***the name of the person whose love and support means the most to you in the world.***

After everyone has finished, explain that you will now go through the list again. As you go through each statement, they should imagine that they are living through what you are saying.

1. Imagine that something terrible happens that causes you to lose the material possession that you love most. Either a theft occurs or a loss of some kind that takes this thing away from you completely. You will never again see the thing listed on #1. Take your pen or pencil and cross out #1 now.
2. Imagine that an accident or other unfortunate occurrence causes you to lose the part of your body that you are proudest of. This part of your body is gone, and you will never have it again as long as you live. Cross out #2 now with your pen or pencil.
3. Imagine that this same accident or unfortunate occurrence makes it impossible for you to do your favorite activity ever again. You will never again, in your entire life, be able to do the activity you wrote on #3. Cross out #3 with your pen or pencil now.
4. Imagine that because of all of the above situations, your secret has been exposed. Everyone now knows what you wrote on #4. It has become public knowledge—everyone in the school, town, church, mosque, and community knows about what you wrote on #4. Circle #4 with your pen or pencil now.
5. Lastly, because of all of these changes (losing your possession, losing your body part, not being able to do your favorite activity, and everyone knowing your secret), the person that you love most in the world leaves you forever. You will never again see this person that you love and who is your most important source of support. Cross out #5 with your pen or pencil now.

Allow a few silent moments for the participants to truly feel what you have just said. People are usually a bit upset and uncomfortable at this point. Give them some time to think about this.

Now, ask participants to describe in one word or phrase the emotions they are feeling. Write the words on a blank board or flip chart. Keep brainstorming until all of the possible ideas are exhausted. Your list may include: sadness, grief, feeling like killing myself, hopeless, alone, miserable, depressed, angry, blaming others, no reason to continue.

Ask participants to take a look at the list that you have created. Ask them to imagine how these feelings might relate to testing positive for HIV/AIDS. Discuss the links between this exercise and testing positive. Remind the group that they have placed themselves in the position of a person living with HIV/AIDS and allowed themselves to experience the very powerful emotions that such a person might be living with every day. Discuss what this might mean for the support that they could give to people living with AIDS. How can they help someone in this situation? How would they feel if they or someone they love were involved in this situation?

The True or False Game (or Agree or Disagree)

The **True or False Game** is a technique that can be used for just about any topic. It is a helpful technique when covering a topic for the first time because it will help you to get an idea of the level of knowledge people currently possess about the topic. It is also a great way to develop thinking skills, as people will tend to debate heavily to support their position. With a new group, it will also give you a sense of who the unspoken "leaders" or the confident people are, as others may watch them for clues regarding the truth of the statement. Here is how the game is played:

1. Print the word **"*True*"** in large letters on a sheet of paper. Hang the paper on one wall.
2. Print the word **"*False*"** in large letters on a separate sheet. Hang the paper on the opposite wall.
3. Clear an open area between the two signs.
4. Ask participants to gather in the center of an open area. The facilitator reads a statement, and the participants run to whichever sign they think is correct. If they think the statement is true, they run to **"*True*,"** if they think it is false, they run to **"*False*."** If they are undecided, or think it can be both true and false, they should remain in the middle.
5. Ask the participants, in turn, to explain or defend why they are at the side they chose. It is good to ask for explanations from one side, then the other, as groups will tend to begin a debate about the correct answer. Only after everyone who wants to has spoken should the facilitator give the correct answer and additional information.
6. Emphasize good communication skills and conflict resolution by suggesting that each side "reflect back" the points of the opposing side before stating their own opinions.
7. Everyone comes back to the center and the game begins again with another question.

Sample Statements—Facts about HIV/AIDS Sessions

Below you will find a list of suggested statements for use during **Facts about HIV/AIDS** sessions. For answers and explanations to these statements, refer to **Facing Facts about HIV/AIDS and STDs** (Part III).

1. Someone with a sexually transmitted disease has a higher risk of becoming HIV infected.

2. The condom has small holes in it which HIV can pass through.
3. HIV can be spread by mosquitoes.
4. A baby born to an HIV positive mother will also get HIV.
5. You can tell that someone has HIV by looking at them.
6. It is safer to wear two condoms instead of just one.
7. By having more sex, you can ejaculate more sperms and HIV will get out of the body.
8. Married women are less likely to catch HIV/AIDS than unmarried women.
9. If a man uses condoms for more than two years, he can become infertile.
10. A person with TB who also has weight loss is infected with HIV.
11. If a person looks healthy, then he or she does not have AIDS.
12. You may get HIV by drinking from the same glass that a person with AIDS has used.
13. Petroleum jelly is a good lubricant to use with a condom.
14. It is safe to have sex just once without a condom.
15. You may get HIV by eating food prepared by someone who has HIV or AIDS.
16. A person can have a negative test for HIV and still have HIV.
17. You can get HIV from a dog bite.
18. Only men can receive free condoms.
19. HIV is the virus that causes AIDS.
20. There is a new drug in America that can cure AIDS.

This game can be adapted to just about any topic. You might use the **Agree or Disagree** version if you are using the technique for values clarification. Below are a few suggested statements for values clarification. Remember that these are opinion questions and, as such, have no "right" answer.

1. A woman who is HIV positive should not breastfeed her child.
2. If a person is HIV positive, he or she should never have sex.
3. AIDS is a disease that came from America.
4. People with AIDS should be encouraged to do as much as they can for themselves.
5. Condoms are against our culture; so we should not use them.

HIV/AIDS: The Epidemic Game

The **Epidemic Game** is sometimes called The Transmission Game or The Bean Game. (It can be done with beans of different colors.)

In this version, we will use cards. Suppose there are 12 people playing the game. Make 12 small cards: Three will have a red "X" on the card; four will have a "C" on the card; the other five will have black spots.

Every participant should receive one card. They are not to look at their cards. They should keep their cards folded in their hands. Tell the participants that they should move around the room and greet three people. They should simply greet them and remember who they greeted. They should not look at anyone's card.

After the greetings, ask everyone to sit down. Now, everyone should look at his or her card. On a flip chart, put a red X. Ask everyone who has a red X to stand. Inform the group that these people have HIV. Ask the group to take a good look at the people standing. Anyone who greeted the people should also stand up. These people are also infected. Now, tell everyone to take a good look at everyone standing. Anyone who has greeted those standing must stand up. All those standing are infected with HIV. Continue with this a few times until just about everyone is standing.

Put a "C" on the flip chart. Ask if anyone has this symbol on his or her card. Tell these people that they can sit down. Tell the group that these people have used a condom. They are not infected. Everyone can now sit down.

Ask the group what we learn from this game. Put their answers on the flip chart. Possible answers will be:

- HIV can be transmitted very quickly and easily.
- You cannot tell if someone has HIV.
- Using a condom can reduce your risk of HIV.
- Having contact with one person is the same as having contact with all the partners of that person.

Ask the people with the red "X" how they felt to discover they were HIV positive. Ask the people with the "C" how it felt not be infected at all and to sit down.

Note: *It is important to emphasize that this is a representative exercise. People cannot transmit HIV by simply greeting each other. They would have had to have sex (or other contact with bodily fluid). Also, be careful that this exercise does not set a tone of "blaming the victim."*

Lastly, ask the group how they could have avoided infection in this game. Possible answers will be:

- They could have refused to play (Abstinence).
- They could have insisted on seeing their partners' cards (Testing).

- They could have only greeted one partner (Risk Reduction—Being Faithful).
- Remind the group that if they choose "Risk Reduction—Being Faithful," they must first ensure that the person is HIV negative, by "checking the card." (Testing).

Variations—Condoms, Condoms, Condoms!

While teaching about condoms is an important part of any behavior change program, it is essential to include condoms as part of an overall program about decision–making, negotiation skills, and relationship skills. Therefore, you may wish to work with your group for some time before progressing to any sessions about condoms. There are a few ideas in different parts of this manual regarding negotiating condom use, and all of the assertiveness, peer pressure, and persuasion sessions can be adapted with condoms in mind. In addition, here are a few suggestions for games to play to familiarize your group with condoms and condom use.

Condom Time Bomb

This exercise is a great introduction to condoms. The game helps people get comfortable with touching condoms in a non–threatening environment. Also, the nature of the game helps to illustrate the strength of condoms.

You will need: Five to 10 condoms, slips of paper with one question about condoms written on each slip, and some music (tape player, radio, etc.).

Before the session, write one question on a slip of paper; fold the paper very small and put it inside one of the condoms; blow up the condom and tie it like a balloon. Do this for however many condoms you would like in the game.

Have your participants stand in a circle. Hand one of the "balloons" to a participant. Explain that you will play some music. Participants should pass the "balloon" around the circle any way they like—handing it to the person next to them, batting it into the air to the next person, dancing with it, and so on. When the music stops (when you turn it off), whoever is holding the condom balloon must break it, take out the question, and answer it. After discussing the correct answer, start the music and the entire process again. When the participants find it difficult to break the condom, make sure you point out how strong it is!

Some suggested questions for the Condom Time Bomb:

1. Are condoms 100 percent effective?
2. How many times should you use one condom?
3. How should a condom look before it is put on?
4. Where can you find free condoms?

Condom Demonstrations

An essential part of any session about condom use is a step–by–step condom demonstration. See **HIV Prevention** (Session 6 in Part III) for an example.

Condom Races

This is a fun way for participants to practice what they have learned about using condoms. Here are two ways to do the "races."

1. Form teams. Each team gets one demonstration model and a bunch of condoms. The teams stand in line, and when you say, "Go!", each team must go one–by–one up to the model, correctly put the condom on it, come back to their team mates and tag the next person who also goes up and repeats the process. When all members of one team have correctly put condoms on the models, that team wins.
2. Another variation is to write all of the steps for putting on a condom on individual cards. Mix up each set of cards so that they are no longer in order, and give one set of cards to each team. When you say "Go!" the teams have to race each other to see which team will put the steps in order the fastest. The team that gets all the steps in the correct order first wins the races.

Dealing with Difficult Questions

It is helpful to spend some time during a Training of Trainers exploring the many difficult or uncomfortable situations that may arise when discussing HIV/AIDS and other issues. You might simply lead the group in brainstorming the types of difficult questions that they might encounter. For example:

Hostile questions	"Why do you always have to talk about sex?"
Questions that have no answer	"Where did AIDS come from?"
When you don't know the answer	"What is the exact formula used to project HIV/AIDS epidemiological statistics?"
Personal questions	"Do you use condoms?"
Controversial questions	"My pastor says condoms have holes in them—are you saying he's lying?"
Questions that get you off the topic	"When will we go to lunch?"

After listing these possibilities, work with the group to discover the best ways to handle such situations. Examples might include:

- Repeat the question to give yourself time to think and to ensure that you understand.

- Open the question up to the entire group.
- To diffuse hostile or controversial questions, turn your body away from the person and address the question to the entire group.
- Admit that you do not know the answer, offer to research it for the group, and be sure to follow up with the correct answer.

To conclude the session, you might invite participants to come to the front of the room and role play as facilitators. Invite other participants to ask difficult questions. Elicit feedback about how the question was handled, other possibilities, and so on. If participants cannot think of difficult questions, have a few ready on slips of paper for them to read out.

CG

amme des pratiques d'une vie sain...la formation des pairs...faire face aux réali

us de prise de décision...comment etablir des relati des prat

rs...faire face aux réalités du VIH/SIDA et des MST... mun-

...le processus de prise de décision...comment eta progra

LES PRACTIQUES D'UNE VIE SAINE

CORPS DE LA PAIX

Collecte et Échange d'Informations

Le service de collecte et d'échange d'informations du Corps de la Paix (Information Collection and Exchange—ICE), une division du Centre pour l'assistance sure le terrain et la recherché appliquée (Center for Field Assistance and Applied Research—le Centre) met les technologies développeés par les volontaires du Corps, leurs collègues et homologues, à la disposition des organisations et volontaires qui pourraient les trouver utiles. L'ICE collabore avec les specialists des questions techniques et de la formation du Corps de la paix dans le but d'identifier et de développer des informations de toutes sortes pour aider les volontaires et le personnel d'outre-mer. D'autre part, l'ICE collecte et distribue des guides de formation, programmes d'études, plans de leçons, rapports de projets, manuels et autres matériels du Corps de la Paix élaborés sur le terrain. Certains de ces matérials sont imprimé <<tels quels>>; d'autres constituent une source d'informations obtenues sur le terrain pour la compilation de manuels ou pour la recherche dans des domaines de programmes particuliers. Les matériels que vous soumettez à l'ICE deviennent partie intégrante de la contribution globale au développement du Corps de la Paix.

Cette publication a été produite par le Centre pour l'assistance sur le terrain et la recherche appliquée du Corps de la Paix. Elle est distribuée par le service de collecte et échange d'informations du Centre. Pour plus de détails au sujet des matériels de l'ICE (périodiques, livres, vidéos, etc.) et les services d'information ou pour obtenir des exemplaires supplémentaires de la présente publication, contactez l'ICE et donnez le numéro de catalogue ICE indiqué sur la publication.

Peace Corps
Center for Field Assistance and Applied Research
Information Collection and Exchange
1111 20th Street, NW — 5th Floor
Washington, DC 20526, USA

Tél: (202) 692-2640; Fax: (202) 692-2641

Partagez Votre Expèrience

Faites don de votre expérience au Centre de resources ICE. Envoyez-nous vos matériels afin que nous puissions les partager avec d'autres participants au développement. Votre expertise technique nous servira de base pour la production de publications, rééditions et manuels de formation ICE. Elle assurera également que l'ICE vous procure, ainsi qu'à vos collègues travaillant au développement, les techniques de resolution de problèmes et informations novatrices les plus récentes.

Les Pratiques
d'une Vie Saine

Corps de la Paix

2001

Information Collection and Exchange
Publication No. M0066

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements ... 6

Première Partie: Le Programme des Pratiques d'une Vie Saine – Historique et Introduction ... 7

- Bienvenue au Programme des Pratiques d'une Vie Saine! ... 9
- Principes de Changement de Comportement: Comment le Programme des Pratiques d'une Vie Saine les reflète? ... 11
- Leçons à Retenir ... 17
- Exemples de Programmation ... 26
  - Session 1: Le Modèle du Pont: Comment Construire un Pont entre l'Information et le Changement de Comportement ... 31
  - Session 2: Identification de l'Elément Manquant ... 41

Deuxième Partie: La Formation des Pairs ... 43

- Les pairs Educateurs ... 45
  - Session 1: Traiter des Problèmes en Groupe ... 49
  - Session 2: Soutenir les Comportements Responsables ... 53

Troisième Partie: Faire Face Aux réalités du VIH/SIDA et des MST ... 57

- Faire Face Aux réalités du VIH/SIDA et des MST ... 59
  - Session 1: Réalités et Mythes sur le VIH/SIDA ... 61
  - Session 2: Le Système Immunitaire ... 66
  - Session 3: Mode de Transmission du VIH ... 79
  - Session 4: Relation Entre les MST et le VIH/SIDA ... 84
  - Session 5: Femmes et VIH/SIDA ... 89

Session 6: Prévention du VIH 96

Session 7: Evolution de la Maladie et Comportements Positifs 102

Session 8: Remède ou Traitement 107

Session 9: VIH/SIDA et les Droits de l'Homme 112

Session 10: Le VIH/SIDA et le Changement de Comportement 118

Quatrième Partie: Les Stratégies de Communication 123

Session 1: L'Enigme de la Communication 125

Session 2: Affirmation de Soi: Attaquer et Esquiver 132

Session 3: Affirmation de Soi: Passivité, Confiance, Agressivité 136

Session 4: Affirmation de Soi: Message d'affirmation de soi 142

Session 5: Affirmation de Soi/Pression du groupe: Réagir Face à la Persuasion – 1ère Partie 148

Session 6: Affirmation de Soi/Pression du groupe: Réagir Face à la Persuasion – 2ème Partie 154

Cinquième Partie: Le Processus de Prise de Décision 161

Session 1: Le Processus de Prise de Décision 163

Session 2: Juste entre Nous 167

Session 3: Echanger des Anecdotes – des Exemples de Role ("La Personne que j'Admire") 170

Session 4: L'histoire de Votre Vie 174

Session 5: Vos Objectifs 177

Session 6: Grossesse précoce 181

Session 7: L'Usage de l'Alcool et de la Drogue 183

Session 8: Le Comportement à Risque – Goûter à toutes les sources et se détruire 187

Session 9: Retarder les Rapports Sexuels 192

Sixième Partie: Comment Etablir des Relations 199

Session 1: Le Jeu de la Meilleure Réponse 201

Session 2: Oh! Henry! Promenade dans la Galerie de Gestion des Emotions 206

Session 3: Les Jeux de Rôles Simulant la Pression du Groupe 210

Session 4: Qu'est-ce Que l'Amour? 213

Session 5: Acquisition de l'Amour Propre: Avons-Nous de l'amour Propre? 217

Session 6: Acquisition de l'Amour Propre: "Une Tape dans le Dos" 220

Session 7: Quels Sont les Rôles du Genre? – Exercice des Cartes du Genre 222

Session 8: Codes des Images du Genre et les Jeux de rôles 227

Session 9: Genre et Culture: Des Images Idéales et des Images Destructrices 233

Session 10: Qui a raison et qui a tort? Revoyons Lobola 237

Septième Partie: Conclusion 241

Session 1: La représentation Théâtrale 243

Annexes 249

Annexe I: Animation et Stimulation 251

Annexe II: Les Pauses Brèves 265

Annexe III: Des Idées Assorties 267

Annexe IV: Idées et Jeux 273

REMERCIEMENTS

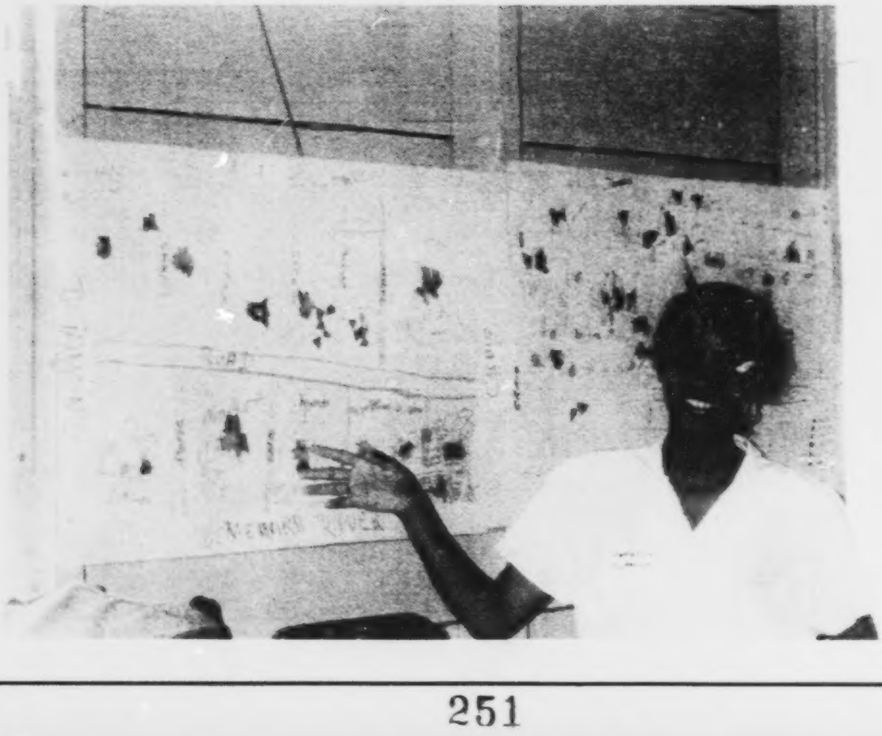
Le présent ***Manuel des Pratiques d'une Vie Saine*** a été compilé et adapté des matériels produits par les organisations suivantes: L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO); Alice Welbourn et ACTIONAID, la Cellule d'élaboration des Programmes scolaires du Ministère de l'éducation du Zimbabwé, et UNICEF Hararé. Nous témoignons toute notre reconnaissance au talent et aux aptitudes des auteurs de ces matériels.

Le Corps de la Paix est aussi reconnaissant pour le travail de Kathy Callahan, auteur et éditeur du Manuel des Pratiques d'une Vie Saine et de Ruth Mota, MPH, auteur de la section intitulée "Faire face aux réalités du VIH/SIDA et des MST." Nos reconnaissances vont également à Judee Blohm, Therese Wingate et Lani Havens pour leur travail sur le manuscrit.

Enfin, nous rendons hommage aux idées et photographies échangées par les Volontaires, les partenaires et le personnel du Corps de la Paix de par le monde en général, et ceux du Corps Paix/Malawi en particulier; nous n'oublions pas le Centre de Tovwirane. Nous saluons également les efforts de tous ceux qui ont pris part à la production de ce manuel.

Nous remercions le personnel du Corps de la Paix-Benin, particulierement Geremie Sawadogo, pour avoir coordonne les travaux de traduction de ce document en francais.

PREMIÈRE PARTIE: LE PROGRAMME DES PRATIQUES D'UNE VIE SAINE – HISTORIQUE ET INTRODUCTION



BIENVENUE AU PROGRAMME DES PRATIQUES D'UNE VIE SAINE

Etes-vous un agent de santé confronté aux taux sans cesse croissants du Syndrome Immuno Déficience Acquise (VIH/SIDA), des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST), des grossesses non désirées ou de la mortalité maternelle? Etes-vous un enseignant travaillant quotidiennement avec des jeunes gens confrontés à des décisions difficiles qui ont pour nom: la définition d'une orientation positive dans la vie, les risques d'une grossesse précoce, ou des questions relatives à l'usage de l'alcool ou des drogues? Seriez-vous en train de donner des informations sanitaires depuis des années sans toutefois remarquer un changement positif dans votre communauté? Etes-vous un parent, un volontaire communautaire ou un dirigeant communautaire soucieux des ravages du VIH/SIDA dans votre communauté? Etes-vous une jeune personne prête à faire quelque chose qui contribuerait à conduire vos amis vers un avenir meilleur? Si vous avez répondu "Oui" à n'importe laquelle des questions ci-dessus énumérées, le Programme des Pratiques d'une Vie Saine pourrait bien vous être destiné.

LE CONCEPT DES PRATIQUES D'UNE VIE SAINE

Le Programme des Pratiques d'une Vie Saine est une approche de changement intégrale, de comportement qui prend en compte les capacités nécessaires pour la vie; il s'agit par exemple des stratégies de communication, de prise de décisions, de pensée, de gestion des émotions, de l'affirmation de soi, d'amour-propre, de résistance aux pressions de groupe. Ce programme aborde en outre les questions importantes de responsabilisation des filles et la culture de nouvelles valeurs chez les garçons. C'est un programme qui va au-delà de la simple fourniture d'informations. Il s'occupe de développer tous les aspects de la personne humaine de manière qu'elle dispose des capacités lui permettant d'exploiter toutes sortes d'informations qu'elles se rapportent au VIH/SIDA, aux MST, à la santé reproductive, à la maternité sans risque ou à toutes autres questions de santé aux situations de communication et de prise de décision.

L'approche des Pratiques d'une Vie Saine est totalement interactive et s'appuie sur le psychodrame, les jeux, les discussions de groupe et toute une variété de techniques didactiques novatrices qui permettent de maintenir le participant, entièrement impliqué dans les différentes sessions.

L'INFORMATION SEULE NE SUFFIT PAS

S'il est important de fournir des informations au cours des phases initiales des interventions en matière de changement de comportement et de renforcer cette connaissance sur une base régulière; l'information à elle seule suffit rarement pour motiver les gens à changer de comportement. Si cela vous paraît invraisemblable, pensez simplement à un comportement que vous essayez de changer depuis des années. Il s'agit peut-être de lire davantage, de vous exercer à la gymnastique, de manger de manière plus équilibrée ou d'arrêter de fumer. Avez-vous réussi à faire ce changement de comportement? Avez-vous jamais connu une "rechute"? Quels sont certains des facteurs qui vous ont empêché de changer de comportement?

LES PRINCIPES DU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT ET COMMENT LE PROGRAMME DES PRATIQUES D'UNE VIE SAINE LES REFLÈTE

Il est difficile de changer de comportement, et le changement de comportement sexuel est encore particulièrement plus délicat. Plusieurs organismes dont l'Académie Nationale des Sciences (ANS) des Etats-Unis ont développé des modèles de changement de comportement. Les sept principes ci-dessous s'inspirent en partie des travaux de l'ANS.

PRINCIPES DE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT	COMMENT LE PROGRAMME DES PRATIQUES D'UNE VIE SAINE REFLÈTE CES PRINCIPES?
1. La fourniture de l'information constitue le point de départ logique de tout effort de changement de comportement. Bien que nécessaire, l'information à elle seule suffit rarement pour produire un changement de comportement chez beaucoup de personnes. L'information doit être facilement comprise et adaptée aux personnes que vous essayez d'atteindre.	1. Cela suppose que vous commencerez votre programme en enseignant les notions de base sur le VIH/SIDA, les MST, les grossesses non désirées, la drogue et l'alcool, la violence ou tout autre problème pressant auquel la communauté est confrontée. (La troisième partie du présent Manuel intitulé "Faire face aux faits sur le VIH/SIDA et les MST" fournit de plus amples informations sur le VIH/SIDA.)
2. Les messages de la peur sont peu utilisés en matière de motivation pour le changement de comportement. Si la peur domine, elle peut annihiler les efforts de changement plutôt que de ~~les soutenir~~. L'excès de peur peut amener les gens à refuser de se considérer comme étant en risque et à justifier leur position en se référant à d'autres personnes ayant eu des comportements similaires et ayant survécu, évitant même parfois de recourir aux soins médicaux. L'utilisation des mots tels que "fléau", "plaie" ou le fait de montrer des photos de victimes du SIDA émaciées peut amener les gens, non seulement à mettre en quarantaine les personnes infectées, mais également à nier le risque qu'eux-mêmes courent de contracter cette infection.	2. Cela évite la peur et la négativité et permet plutôt de se concentrer sur des messages positifs; ce qui crée, maintient et renforce les comportements sains et permet de travailler pour une meilleure vie pour tout le monde au sein de la communauté, y compris les jeunes, les femmes, les hommes et les personnes vivant avec le VIH/SIDA.
3. Les gens sont beaucoup plus disposés à essayer des comportements dont ils sont capables. Pour cela, il est important d'enseigner aux gens les aptitudes dont ils ont besoin pour s'engager dans les comportements qu'ils désirent. Les exemples de personnes s'engageant dans l'adoption de comportements sains amèneront les autres à croire qu'ils peuvent en faire autant. C'est là les fondements de l'approche "Pratiques d'une Vie Saine" et des programmes de l'éducation de	3. Cela renforce systématiquement les capacités des comportements sains. C'est le nœud du Modèle du Pont de changement de comportement **(voir pp. 14)**. Beaucoup de programmes offrent des informations sur une base unique à un nombre très important de personnes. Un programme de Pratiques d'une Vie Saine travaille avec un nombre relativement réduit d'individus et s'étend sur une période relativement plus longue afin de motiver les participants

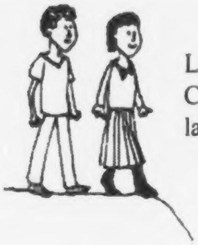
groupe. nouveaux comportements, d'enseigner et de modeler les aptitudes nécessaires pour adopter ladite attitude de manière réussie, et enfin de renforcer constamment ces aptitudes jusqu'à ce que les participants se "sentent capables d'exécuter" des comportements plus sains.	à adopter de renforcer constamment ces aptitudes jusqu'à ce que les participants se "sentent capables d'exécuter" des comportements plus sains.
4. Les gens sont plus enclins à adopter un nouveau comportement si on leur en proposait plusieurs parmi lesquels ils peuvent choisir. Par exemple, il ne faut pas promouvoir l'abstinence sexuelle ou les condoms seulement, mais plutôt leur donner une gamme de comportements possibles qui réduisent le risque, comme adopter des comportements sexuels moins risqués, faire le test du VIH avec son partenaire.	4. Les Pratiques d'une Vie Saine permettent de développer chez l'individu l'esprit critique de manière à lui apprendre plusieurs facons de réagir face à une situation difficile. Les participants sont ainsi exposés à une variétés de choix possible dans la recherche d'un comportement plus sain.
5. Les campagnes doivent créer un environnement qui encourage le changement. Il faut travailler pour changer les normes sociales en faveur des comportements sains. Les programmes d'éducation de groupes produisent la base d'appui pour le changement comme les comportements modèles de pair qui sont acceptés. Le travail avec les responsables communautaires ou un groupe de PVAVS peut réduire les stigmates de la maladie et créer un environnement qui encourage le changement.	5. Etant donné qu'il est plus facile d'effectuer des changements de comportements lorsque votre environnement vous y encourage, le Programme des Pratiques d'une Vie Saine met l'accent sur le travail avec la communauté de manière holistique. Par exemple, si vous voulez travailler avec les jeunes gens, il faudra faire une formation des Formateurs (FDF), des responsables communautaires comme les chefs, les directeurs d'école, les responsables de l'administration publique et les parents. Puis faire une FDF avec les enseignants dans l'école où vous enseignez, et hors des installations scolaires si vous travaillez avec des jeunes gens; il faudra envisager de former les personnes adultes, modèles les plus proches dans la communauté tout entière au programme; ils donnent également aux nouveaux formateurs, l'occasion de commencer leurs propres programmes avec de nouvelles aptitudes; ils serviront enfin de puissnts supports au programme que vous débuterez avec les jeunes. Vous pouvez également envisager de former des jeunes pairs éducateurs avant d'aborder l'objectif de votre programme qui est la couche de jeunes dans une école donnée ou dans une zone donnée. Si un groupe de PVAVS est en activité dans votre localité, faites tout pour l'inclure dans toutes les composantes de votre projet.

6. Il est fort probable d'effectuer des changements de comportement dans une communauté lorsque des personnes influentes adoptent ce changement.	6. Puisqu'il est établi que les personnes influentes peuvent être le moteur du changement, les pairs éducateurs peuvent constituer un atout efficace à votre Programme de Pratiques d'une Vie Saine. Les jeunes aiment souvent rechercher les informations relatives à leur santé ou à leur sexualité auprès de leurs pairs avant d'en discuter avec les adultes. Former des jeunes personnes influentes dans la communauté pour servir de modèles dans leur groupe de pairs, peut accroître de manière remarquable l'impact du programme. Vous trouverez quelques conseils sur la manière de travailler avec les pairs éducateurs dans la deuxième partie: **La formation des pairs.**
7. Il faut s'attendre à des rechutes. En conséquence, tout programme qui veut faire changer de comportement dans le temps, doit être conçu de façon à renforcer chez l'individu les comportements souhaités et à pouvoir le ramener "sur le bon chemin" de comportements positifs après leur rechute.	7. Etant donné que l'on doit s'attendre aux rechutes, il est important de continuer à repenser au Modèle du Pont pour assister ceux qui sont déjà retombés dans des comportements dommageables. Vous pouvez par exemple avoir besoin de concevoir une approche relativement différente des "planches" contenues dans le pont à l'intention des jeunes femmes tombées enceintes et renvoyées de l'école, des jeunes s'donnant à la drogue, ou des PLWHAS, par exemple.

---

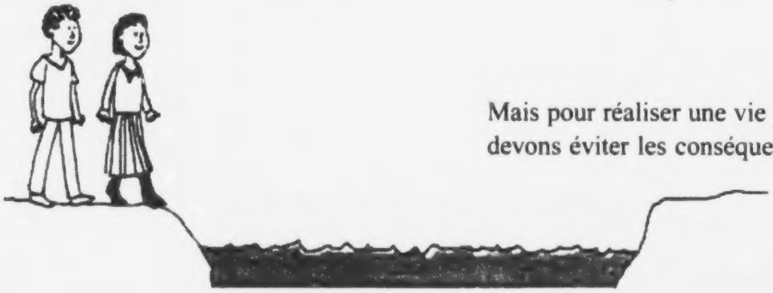
* Extrait sur autorisation de "Principes de Changement de Comportement", un article écrit par Thomas Coates, Ph.D., Centre des Etudes de Prévention sur le SIDA de l'Université de Californie à San Francisco.

LE MODÈLE DU PONT POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT



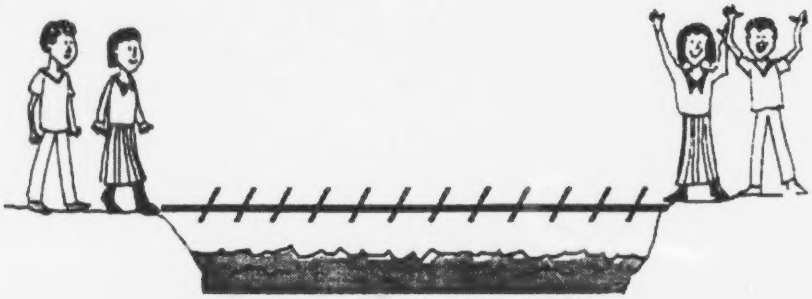
L'information nous permet d'avoir une fondation solide. Commencez donc en donnant des informations justes sur la santé.

Notre objectif est de voir les gens de notre communauté en bonne santé, contents et menant une vie profondément comblée.

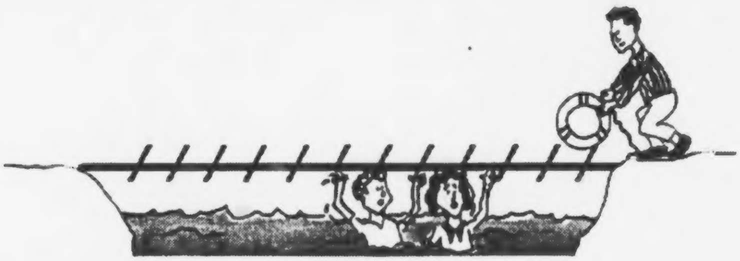


Mais pour réaliser une vie positive et de bonne santé, nous devons éviter les conséquences des comportements négatifs.

Un Programme des Pratiques d'une Vie Saine se concentre sur la construction des "planches" servant dans la construction du pont, en travaillant sur les aptitudes individuelles qui aident les gens à prendre des décisions plus saines à propos de leur vie.



Dans tout programme de changement de comportement, il faut s'attendre à des rechutes. Voilà pourquoi nous devons construire des "gilets de sauvetage" ou des voies et moyens par lesquels nous pouvons les ramener sur le "pont" s'il advenait qu'ils sont victimes des conséquences de comportements négatifs.



A PROPOS DU MANUEL

Le Manuel comporte plus de 50 leçons que vous pouvez utiliser avec n'importe quel groupe, que ce soit les groupes de lutte contre le SIDA, les cercles de jeunes filles, de jeunes garçons, les groupes de jeunes ou encore de femmes, etc. Ces leçons et d'autres chapitres encore sont facilement adaptables à toutes les tranches d'âge. Considérez-les comme un point de départ, de façon à ce que vous ayez déjà les plans des premières leçons à développer avec votre groupe de participants. En travaillant avec vos collègues, vous pouvez toujours développer d'autres propositions de leçons et d'activités qui pourront participer d'une meilleure prise de conscience et de changement de comportement de vos participants. En plus de ces plans de leçons, il existe d'autres relatifs à l'éducation au pair, les exemples de programmation tout comme les suggestions à l'attention des facilitateurs.

Ces sessions sont réparties en trois grandes stratégies fondamentales: Stratégies de communication, Stratégies de prise de décision, et Capacité d'établissement de relations. Ces catégories ne constituent cependant pas des cloisonnements étanches dans la mesure où elles se recoupent entre elles. La Quatrième Partie "Stratégies de Communication" met l'accent sur l'Affirmation de soi, la Capacité de Persuasion, l'Ecoute Active, et Le Langage gestuel. La Cinquième Partie: "Stratégies de prise de décision" comprend l'évaluation du risque, l'examen des choix, la compréhension des conséquences, la planification de l'avenir, la réflexion critique et la définition des objectifs. Quant à la Sixième Partie, "Capacités d'établissement de relations," elle suggère des idées sur des thèmes relatifs au genre, à la culture, à la pression de l'environnement, à l'amour-propre et à la gestion des émotions. S'il vous est loisible de présenter les différentes sessions comme vous l'entendez, il existe cependant un fil conducteur qu'il faut garder à l'esprit — chaque session permet de renforcer les aptitudes acquises au cours de celle qui la précède. La Septième Partie, "Conclusion" constitue un puissant outil de pratique et d'évaluation de toutes les techniques Pratiques d'une Vie Saine. Cela vous permet d'évaluer le degré d'assimilation de vos participants des chapitres étudiés. "Les Annexes" présentent beaucoup d'exercices de mise en condition, de jeux et des suggestions pour que les sessions soient plus interactives, vivantes et agréables.

La Troisième Partie, "Réalités sur le VIH/SIDA et les Maladies Sexuellement Transmissibles (MST)" est importante pour faciliter les autres sessions. Avant de démarrer ce programme, veuillez lire et bien maîtriser cette partie afin de pouvoir donner des réponses satisfaisantes concernant le VIH/SIDA à vos participants. Au cas où vous auriez besoin de plus d'éclaircissement ou si vous avez des questions concernant cet aspect ou tout autre problème de santé traité dans ce manuel, veuillez vous rapprocher du Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) de votre pays pour avoir des informations plus récentes ou alors, vous pouvez vous référer à n'importe quel site web contenu dans la Troisième Partie.

Si par contre vous êtes Volontaire du Corps de la Paix, vous pouvez également vous rapprocher soit du Directeur Adjoint du Corps de la Paix (APCD) dans votre pays, soit d'un formateur en matière de santé ou encore du Responsable des Services Médicaux du Corps de la Paix (PCMO) pour de plus amples informations.

LEÇONS À RETENIR

LEÇONS À RETENIR – CONSEILS POUR LA MISE EN ŒUVRE DES PRATIQUES D'UNE VIE SAINE

Voici quelques suggestions pour effectivement mettre en œuvre le Programme des Pratiques d'une Vie Saine.

- Avant de commencer, faites une évaluation sous forme de sondage ou de discussions de groupes afin de mieux adapter le programme aux besoins de la communauté. Les idées émises dans la partie "Evaluations" de la session suivante pourraient vous être utiles dans l'élaboration de l'évaluation de votre propre communauté.
- Il faut toujours commencer par la formation des dirigeants communautaires. Les formations que nous avons organisées au profit des responsables communautaires se sont révélées inestimables dans le soutien du programme. Si vous avez à faire à des collégiens, formez d'abord les directeurs et les professeurs, de manière à ce qu'ils comprennent bien le programme et qu'ils participent à son exécution. Des choses formidables peuvent se produire si la communauté s'investit dans les Pratiques d'une Vie Saine. Ils peuvent même démarrer des programmes au sein de leurs groupes, à l'Eglise, dans les Associations de femmes, etc.
- Analysez bien les aspects positifs et négatifs avant de décider si vous devez inclure les pairs éducateurs dans le Programme. L'approche d'un pair éducateur pourrait ne pas être juste face à toutes les situations. Assurez-vous que vous pourrez supporter vos pairs éducateurs avant de vous lancer dans un tel programme. Il est parfaitement possible de traiter des Pratiques d'une Vie Saine sans pairs éducateurs. Pour en savoir plus sur les pour et contre au sujet des pairs éducateurs, veuillez bien consulter la Deuxième Partie.
- Si vous décidez de travailler avec des pairs éducateurs, prenez soin d'envoyer le programme par écrit aux parents des enfants que vous encadrez. Ils doivent savoir avec précision ce que vous faites. Soyez optimistes et félicitez-les pour leur enfant qui participe à un programme aussi important. N'oubliez pas que vous

devez leur écrire dans la langue locale! Ne limitez pas votre approche des Techniques de Pratiques d'une Vie Saine à la jeunesse ou au VIH/SIDA uniquement. Les Techniques de Pratiques d'une Vie Saine sont adaptables à tant d'autres groupes sociaux!

- Traduisez les sessions dans la langue que votre groupe maîtrise le mieux.
- Si vous trouvez que l'approche adoptée dans le présent Manuel vis-à-vis de la prévention du SIDA n'est pas assez axée sur les rapports et la sexualité, alors, ne vous sentez pas interpelé! Nous avons remarqué que les discussions en matière de sexualité ne stimulaient que très peu de coopération de la part de nos participants. Mais, les débats sur des sujets comme la communication, les relations humaines, etc., ramenaient toujours les questions de sexualité sur le tapis. Nous avons alors compris qu'une approche plus "indirecte" de la question de sexualité serait culturellement plus appropriée.
- Si vous constatez que votre programme ou vos pairs éducateurs avancent bien dans l'exécution du programme avec les collégiens et les adolescents, pensez à leur permettre de se rapprocher de l'école primaire de votre localité pour conduire des sessions avec les plus grands au niveau scolaire du primaire.
- Vous pourriez ne pas avoir besoin d'argent ou de ressources pour exécuter ce programme dans votre localité. Si vous travaillez dans une école, vous pouvez organiser les activités Pratiques d'une Vie Saine au sein des clubs d'activités parascolaires. Si par contre, vous travaillez au niveau de la communauté tout entière, vous pouvez inclure les sessions Pratiques d'une Vie Saine dans vos activités journalières ou hebdomadaires, dans les églises, les Groupes de femmes, les Comités de lutte contre le SIDA, et autres.
- Au cas où vous travailleriez au niveau du District ou ailleurs où une assistance financière est indispensable pour la bonne conduite du programme, il existe des Organisations qui pourraient vous aider; il s'agit par exemple de l'UNICEF, l'Assistance aux Micro-projets (SPA) du Corps de la Paix, et des Clubs locaux tels que le Rotary ou le Lion's Club. Prenez la peine de vous assurer que vous avez exploré toutes les possibilités de demande d'assistance au niveau des ONG et autres structures de financement dans votre environnement d'abord et que vous avez choisi la structure qui pourrait le mieux vous aider.

LEÇONS À RETENIR: EVALUATIONS

Bien que les Volontaires du Corps de la Paix et les Agents de santé conduisent l'Evaluation Participative Rurale (PRA), l'Analyse Participative pour l'Action Communautaire (PACA) et autres modes d'évaluation des besoins, lorsqu'ils sont affectés sur leurs sites pour la première fois, beaucoup parmi eux refusent en général de conduire des évaluations de base pour commencer un programme comme celui des Pratiques d'une Vie Saine. Avec seulement deux années pour conduire leurs projets, les Volontaires trouvent souvent le temps trop court pour s'occuper encore d'autres activités supplémentaires du même genre. De la même manière, les agents de santé et les enseignants sont très pris dans leur travail, et ils pourraient eux aussi être très peu enthousiastes à s'embarquer dans une quelconque activité d'évaluation de leur communauté. Bien que ces réalités existent sur le terrain, il est cependant important, pour le succès de n'importe quel programme de changement de comportement, que les animateurs aient une connaissance et une compréhension nettes des modes de vie dans les communautés où ils seront appelés à travailler. Les évaluations de base constituent donc une étape très importante.

COMMENT LES ÉVALUATIONS VOUS AIDENT-ELLES?

- Une Evaluation de la communauté avant la mise en œuvre du Programme des Pratiques d'une Vie Saine peut vous aider de la façon suivante:
  - Eveiller la conscience sur les enjeux avant de démarrer le programme.
  - Créer des réseaux entre les dirigeants et les membres de la communauté et vous.
  - Déterminer le niveau de compréhension que la communauté a des enjeux contenus dans les Pratiques d'une Vie Saine qui lui sont proposées. Ceci vous permettra d'apprécier par anticipation les changements de comportement qui pourraient intervenir à la fin du Programme.
  - Identifier les "meilleurs" sous-groupes de la communauté sur lesquels il faudra axer le Programme, tels que les groupes de femmes, les jeunes déscolarisés ou qui ne font plus des études, les clubs de filles, les groupes religieux et autres.
  - Adapter le Programme des Pratiques d'une Vie Saine aux besoins de la communauté.
- De petites réévaluations à différents niveaux du Programme peuvent:
  - Indiquer les aspects forts du Programme, aussi bien que ceux qui pourraient nécessiter des améliorations.
  - Vous aider à déterminer de nouvelles priorités et approches à exploiter.
  - Raffermir votre confiance et revigorer votre énergie quand vous verrez le Programme démarrer effectivement.
- Si le Programme tend vers sa fin ou connaît une transition, une évaluation peut:

- Vous aider à déterminer l'impact du projet sur la culture générale, les attitudes, les pratiques et les comportements de la communauté.
- Indiquer si le Programme constitue ou non un outil efficace de changement de comportement.
- Fournir des éléments sur la façon dont le Programme pourrait être ré-exploité dans d'autres zones.
- Servir à obtenir du financement pour la poursuite ou l'extension du projet.
- Etre utilisé pour maintenir une source de financement aux fins de continuer ou d'étendre le Projet à d'autres communautés.
- Revigorer l'énergie et renforcer la confiance des personnes qui ont eu à travailler sur le Projet.

COMMENT CONDUIRE UNE ÉVALUATION DU PROGRAMME DES PRATIQUES D'UNE VIE SAINE?

Le Corps de la Paix vous offre une variété d'outils de travail pour vous aider dans l'évaluation de votre communauté; des outils comme ***le Manuel PACA*** (ICE #M0053), ***le Manuel des Instructions relatives à la communauté*** (ICE #T0112), ***le Livre sur le VIH/SIDA*** (ICE #M0081).

Indépendamment de la méthode d'évaluation choisie, il est important de travailler avec votre collègue ou avec d'autres membres influents de votre communauté tout au long du processus de collecte de données. Du moment où vos questions feront certainement référence à des thèmes comme les comportements sexuels, l'usage de la drogue et de l'alcool ou autres thèmes sensibles, vous devrez être très prudent dans l'usage de la langue locale que vous devrez utiliser de la façon la plus appropriée possible pour ne pas indisposer. Les sages conseils d'un collègue de confiance seront d'une inestimable importance durant cette période.

Après la collecte des informations et la compilation des résultats, il est très important de se référer à toutes les parties du Programme. Les communautés sont généralement étudiées par des organisations humanitaires ou des agents de développement, et la remarque que l'on fait le plus souvent est que ces groupes collectent des informations sans manifester d'égard pour les communautés et sans non plus se référer aux responsables communautaires pour discuter des résultats avec eux.

Le rapport final de la situation peut se présenter sous la forme de "rapport publié" à envoyer aux directeurs, enseignants, responsables communautaires et bailleurs qui ont financé le Projet. Cependant, une séance de discussion avec eux pourrait être plus appropriée que d'envoyer des rapports écrits. Si vous avez l'intention de former des responsables, enseignants et formateurs, il serait plus indiqué de discuter des résultats de votre étude avec eux en ce moment-là.

Pendant ces rencontres, soyez respectueux de la sagesse des dirigeants communautaires. Ce sont des personnes qui gèrent les problèmes communautaires depuis un temps assez considérable et qui y réussissent certainement mieux que n'importe quel agent de santé ou enseignant.

Soyez simple et donnez-leur les informations que vous avez pu collecter lors de vos études et entraînez la discussion sur les implications des données récoltées sur la tranche d'âge des jeunes et sur l'ensemble de la communauté en général, et sur la santé, le VIH et l'espérance de vie de la communauté en particulier. Les informations et la discussion qui s'en suivent sont généralement suffisantes pour susciter des débats, des suggestions et des engagements à intervenir.

A l'attention des Volontaires du Corps de la Paix (VCP): Moins vous vous impliquez dans les discussions, mieux cela vaudra. Ce sont des problèmes communautaires et le mieux est de faciliter la discussion au lieu d'y participer de façon intense. Les responsables communautaires sont généralement choqués par les interventions dès fois arrogantes des bailleurs de projets. Du moment où vous êtes l'instigateur de la rencontre, ils savent déjà que vous avez le droit d'y participer. C'est souvent le gros problème des Volontaires; ceux-ci disposent de quantités d'idées et de propositions mais sont souvent confrontés aux difficultés de les gérer pour ne pas trop donner l'impression d'imposer leur point de vue au cours des débats.

Toutefois, l'une des qualités que doit avoir un Volontaire est la capacité à reconnaître et à respecter la sagesse des dirigeants locaux, de façon à mieux cerner le changement de comportement de la base. Construire ensemble le Programme de formation peut s'avérer alors très important pour la bonne marche du Projet, même si toutes les idées que vous avez ne sont pas prises en compte.

Par exemple, la plupart des Américains ne peuvent pas concevoir qu'un programme sur le VIH se réalise sans des discussions franches et sérieuses sur toutes les questions relatives aux rapports sexuels, des schémas de l'anatomie humaine et des débats ouverts sur la sexualité. Mais cette approche peut ne pas être acceptée dans plusieurs cultures, et peut même être sérieusement combattue, cela, au détriment du projet.

L'avantage de la focalisation sur les Pratiques d'une Vie Saine est qu'elle permet de discuter de façon indirecte de la sexualité; ce qui, culturellement, est de loin mieux accepté.

LEÇONS A RETENIR: SUGGESTIONS POUR LES FACILITATEURS

- Etant donné que la plupart des sessions de Pratiques d'une Vie Saine impliquent des jeux et des jeux de rôle, il serait beaucoup plus efficace de disposer les participants en cercle avec beaucoup d'espace au centre de celui-ci; cela permettra de bien se déplacer dans le groupe pour faire les exercices.
- Il faut "s'approprier" l'espace de formation. Soyez sûrs de beaucoup vous déplacer au milieu du cercle en vous rapprochant des participants, faisant des récits mimés des différentes situations, et en variant le ton de la voix. La démonstration d'une telle confiance de la part des facilitateurs permet aux participants de se sentir plus à l'aise et de pouvoir faire leurs jeux et jeux de rôle. Tenez compte de la.répartition selon le genre de vos facilitateurs. Une équipe de facilitateurs du programme composée d'un nombre égal d'hommes et de femmes donnera un message beaucoup plus efficace que de parler simplement de l'égalité entre les genres. Cela permet également d'introduire une variété de perspectives sur les sujets et de démontrer l'importante aptitude de vie consistant en l'interaction avec le sexe opposé.
- Soyez courtois lorsque vous travaillez avec des co-facilitateurs. Evitez de corriger ou d'interrompre votre partenaire lorsqu'il ou elle est en train de conduire des activités de facilitation. Faites attention à votre message corporel et vos expressions faciales lorsque d'autres formateurs sont en train de conduire des sessions. Rappelez-vous que vous êtes toujours sur scène. De même, lorsqu'un facilitateur est en session avec le groupe, les autres doivent s'asseoir; lorsqu'il y a beaucoup de formateurs/facilitateurs debout en train de conduire la session, cela pourrait distraire les participants.
- Il vaudrait mieux se séparer en groupes unisexes lorsque vous abordez des sujets sensibles. Cela permet d'encourager la participation aussi bien des filles que des garçons. Il est cependant important que les deux groupes se retrouvent en un genre de séance plénière pour présenter leurs idées. Cet échange d'informations entre les différents genres tout en travaillant aisément ensemble est essentiel pour le programme.
- Impliquez vos participants en suscitant chez eux des idées plutôt que de vous ériger en donneurs de leçons au groupe.
- Si possible, résumez les différents points abordés sur un tableau ou sur le flip chart.
- Si vous travaillez avec un flip chart, accrochez ou collez les feuilles ainsi remplies le long de la salle de manière à ce que les participants puissent s'y référer pendant la journée ou tout au long de la session.

- Gardez le flip chart du Modèle de Pont affiché sur le mûr pendant chaque session des Pratiques d'une Vie Saine. Vous vous y référerez souvent.
- Faites attention à la programmation de vos sessions; celles se trouvant vers la fin de la journée ou après les repas doivent être assez animées afin de garder les participants éveillés. Cela devrait logiquement conduire à une autre session.
- Commencez les sessions du matin et de l'après-midi avec les activités d'animation et de stimulation.
- Suivez le sentiment qui anime le groupe, disposez toujours de méthodes alternatives pour enseigner le même sujet, et changez de style si cela s'avère nécessaire.
- Collectionnez les ressources sur le sujet du jour et créez une table de ressources au fond de la salle de manière à ce que les participants puissent la lire pendant les pauses. Invitez les participants à confectionner une liste indiquant les différents moyens par lesquels ils peuvent servir de ressources l'un à l'autre.

Leçons à retenir: Opportunités de Mise en œuvre d'un Programme des Pratiques d'une Vie Saine

L'un des plus grands atouts de l'Approche des Pratiques d'une Vie Saine est que les sessions sont adaptables à plusieurs différents contextes et peuvent également être utilisées pour satisfaire plusieurs besoins différents. Nous avons remarqué que les dirigeants communautaires, les agents de santé et les enseignants ont fait preuve de créativité dans leurs différentes adaptations du programme, surtout dans l'utilisation du Modèle de Pont, pour satisfaire plusieurs besoins différents. Les pages qui suivent comportent des suggestions en la matière. Nous vous invitons cependant à faire preuve de créativité en adaptant le programme pour satisfaire les besoins spécifiques de votre milieu.

• Les Groupes de Femmes

Qu'il s'agisse des coopératives agricoles, des groupes religieux formés dans les différentes églises ou des associations de femmes, le **Modèle de Pont** et l'approche des Pratiques d'une Vie peuvent se focaliser sur n'importe quelle planche de Pont que les femmes veulent prendre en compte dans la perspective de construire la passerelle menant vers un avenir beaucoup plus positif. Ces planches peuvent devenir des opportunités de micro-crédits, des intrants agricoles, des aptitudes acquises au cours des formations, des instances de renforcement de l'amour- propre, de l'amour de soi, et bien d'autres encore, avec tous ces thèmes qui deviennent le fondement des sessions à venir.

• GROUPES DE MOTIVATION DES HOMMES

Nous pensons qu'il est très important d'impliquer les hommes chaque fois que l'on entame une discussion sur les rôles du genre, surtout lorsque ceux-ci sont relatifs à la santé reproductive, la santé maternelle et la transmission du VIH/SIDA. L'un des grands obstacles auquel l'on est confronté lorsque l'on travaille sur les questions du genre est que plusieurs approches essayent de sensibiliser davantage les femmes tout en ignorant cependant les hommes qui sont réellement en position de prendre des décisions au sein de la famille. Nous suggérons en conséquence la création de groupes de motivation des hommes au sein desquels des responsables communautaires engagés pour la présente cause serviraient de facilitateurs dans une version du Programme des Pratiques d'une Vie Saine avec les hommes dans la communauté. En faisant appel à certains rôles dévolus aux hommes, ces sessions seront en mesure de se concentrer sur la responsabilité des hommes vis-à-vis de la santé et du bien-être de leurs familles. Cette approche de changement de comportement, à notre avis, de concert avec les groupes de femmes et/ou de jeunes, est beaucoup plus puissante que n'importe quelle autre approche prise individuellement dans le programme.

• LES COMITÉS DE DISTRICT DE COORDINATION DU SIDA (CDCS), LES COMITÉS COMMUNAUTAIRES DE COORDINATION DU SIDA (CCCS) ET LES SOUS-COMITÉS TECHNIQUES (SCT)

Beaucoup de pays disposent de comités tous azimuts de coordination des activités de lutte contre le SIDA par l'entremise des comités centraux comme les CDCS, et les CCCS, tout comme les SCT dont le sous-comité technique des Orphelins ou la SCT de la jeunesse. Tout en impliquant des professionnels de haut niveau issus d'une variété de ministères, ces comités peuvent offrir un appui et une expertise considérables dans la lutte contre le VIH/SIDA, et peuvent bénéficier de l'adaptation du Programme des Pratiques d'une Vie Saine.

• LA FORMATION AVANT LE SERVICE AU CORPS DE LA PAIX

L'inclusion de l'approche des Pratiques d'une Vie Saine dans le service de formation pour tous les volontaires, surtout ceux qui interviennent dans les domaines de l'Education et de la Santé peut offrir aux nouveaux volontaires un cadre pratique de réalisation de leurs missions. Envisagez par exemple d'inclure une formation des formateurs en Pratiques d'une Vie Saine dans un séminaire d'une semaine regroupant les différents partenaires de manière à ce que les stagiaires et les professionnels issus des différents ministères puissent expérimenter comment l'intégrer dans leurs activités futures.

• LES PROJETS FEMMES ET DÉVELOPPEMENT ET GENRE ET DÉVELOPPEMENT

Des exercices contenus dans le Manuel Pratiques d'une Vie Saine peuvent être exploités.

• LES GROUPES DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA (PVA-SIDA) OU LES ORGANISATIONS D'ASSISTANCE AUX MALADES DU SIDA

Le **Modèle du Pont** peut être adapté pour explorer les planches que les personnes séropositives peuvent développer afin de vivre beaucoup plus longtemps sans développer la maladie et de pouvoir gérer leurs infections. Par exemple, certaines planches peuvent donner des indications sur une bonne alimentation, l'utilisation du condom, le soutien moral ou même la rédaction de son testament.

EXEMPLES DE PROGRAMMATION

Il est utile d'articuler le déroulement de votre formation selon la structuration suivante: 1) Motivation, 2) Informations et Aptitudes, 3) Pratiques et 4) Application. (Pour plus d'informations sur le modèle 4MAT, veuillez consulter ICE #ED187.) Commencez votre programme par des sessions qui motivent les participants de manière à susciter en eux le désir d'apprendre. Pourquoi êtes-vous en train de mettre ce programme en œuvre? Quelles sont les questions identifiées par la communauté? Aidez vos participants à voir l'utilité des sessions. Vous pouvez par exemple commencer avec l'impact du SIDA ou les conséquences d'une grossesse non désirée. Ensuite, passez aux informations et aux aptitudes. C'est le point essentiel des sessions, c'est-à-dire le sujet réel. Les thèmes peuvent comprendre les réalités fondamentales sur le SIDA, le **Modèle du Pont** ou n'importe laquelle des sessions sur la communication, la prise de décision, et bien d'autres encore. La troisième étape concerne la pratique des informations et les aptitudes que vous avez explorées tout au long de la session. Dans une FDF, cela pourrait consister en une animation des exemples de sessions par les participants. Dans votre programme normal, les séances pratiques peuvent comprendre les jeux de rôle au cours desquels les participants vont reproduire les situations dont vous discutez. Enfin, passez à l'application. Comment les participants vont-ils appliquer dans leur propre vie ou dans leurs communautés les informations et les aptitudes acquises de ces sessions?

Les programmations ci-après sont des suggestions et de simples exemples. Comme dans toutes les composantes du Programme des Pratiques d'une Vie Saine, ces programmations doivent être adaptées aux situations locales afin de les rendre beaucoup plus appropriées.

EXEMPLES DE PROGRAMMATION: FORMATION DES FORMATEURS (FDF)

La plupart de nos programmes de FDF durent environ cinq jours. Choisissez soigneusement vos formateurs. Les enseignants, les infirmiers et infirmières, les assistants sociaux et les volontaires des centres d'information sur le SIDA peuvent tous être de bons formateurs s'ils en ont la capacité ou s'ils sont naturellement intéressés par la jeunesse. L'approche utilisée dans cette FDF permet aux facilitateurs d'expérimenter réellement le programme en exécutant les sessions. Au fur et à mesure qu'ils progressent dans le programme, rappelez-leur qu'ils auront à servir comme facilitateurs avec les mêmes matériels. Ils doivent constamment réfléchir à la manière dont ils présenteront les sessions, y compris les moyens par lesquels ils peuvent les améliorer. Le quatrième jour donne l'occasion à chaque participant de conduire une session tirée du Manuel et de recevoir les réactions des autres.

Voici une suggestion de programmation:

PREMIER JOUR: MOTIVATION

1. Mise en condition.
2. Session d'ouverture y compris: Auto-présentation, rejet du titre, Attentes, Revues de programmes, Règles fondamentales (Annexe III).
3. Ouverture officielle par le Responsable de la Santé du district, le Responsable de l'Education scolaire du district, les Notables et autres officiels.
4. **Echange des anecdotes** (Impact de la variation du SIDA) (Session 3, 5^{eme} Partie).
5. Information épidémiologique sur le VIH/SIDA, une session qui est facilitée par un agent de santé ou un représentant du Programme National de Lutte contre le SIDA.
6. Film: *"Conséquences"* et/ou *"Carton jaune"* et débats ou utiliser **Les conséquences d'une grossesse précoce** (session 6, 5^{eme} Partie).

Note à l'attention du formateur: *"Conséquences" est un film sur la grossesse non désirée de l'âge adolescent, "Carton jaune" traite de la responsabilité masculine face à la grossesse des adolescents. Ces deux films sont disponibles dans les centres de documentation sur le SIDA dans toute l'Afrique; vous pouvez également contacter le Programme National de Lutte Contre le SIDA à l'adresse suivante: Ministry of Health, P.O. Box 8204 Causeway, Harare Ou Media for Development Trust, 19 Van Praagh, Milton Park, Harare, Zimbabwe <Mfd@samara.co.zw>*

7. Si possible, présentez les informations issues de l'évaluation des besoins.

DEUXIÈME JOUR: RENFORCEMENT DES INFORMATIONS OU DES APTITUDES

1. Mise en condition
2. **Comment se transmet le VIH** (Session 3, 3^{eme} Partie).

270

3. **Prévention du VIH** (seulement précautions universelles et démonstration sur l'utilisation du préservatif), (Session 6, 3ème Partie) ou utilisez **la Bombe à Retardement du Condom** (Annexe 4).
4. **Le système immunitaire** (Session 2, 3ème Partie).
5. **Evolution de la maladie et Comportements Positifs** (Session 7, 3ème Partie).
6. **Guérison ou Traitement** (Seulement les secteurs de Bien-être) (Session 8, 3ème Partie).
7. **Le VIH/SIDA et les Droits de l'Homme** (Session 9, 3ème Partie).

***Note à l'attention des formateurs**: Soyez flexibles quant au minutage de ces sessions. Certains groupes iront très vite dans le Programme tandis que d'autres auront besoin de plus de temps pour digérer les informations sur le VIH/SIDA. Soyez prêts à transférer certaines sessions de la deuxième journée à la troisième journée si cela s'avérait nécessaire.*

TROISIÈME JOUR: RENFORCEMENT DES INFORMATIONS ET DES APTITUDES

1. Mise en condition.
2. **VIH/SIDA et Changement de Comportement** (seulement Assistance socio-psychologique personnelle pour changement de comportement) (Session 10, 3ème Partie).
3. **Le Modèle du Pont** (Session 1, 1ère Partie).
4. Bref aperçu des sessions des Pratiques d'une Vie Saine, par exemple, **le jeu de la Meilleure Réponse** (Session 1, 6ème Partie), **les Pairs d'écoute**, **la Ligne Droite**, **Passer la photo** (Annexe 1), etc....
5. Inscription des groupes et Temps de Préparation des Sessions des Pratiques du Lendemain.

QUATRIÈME JOURNÉE: PRATIQUE

1. Mise en condition.
2. Session sur les stratégies de communication. Suggérer: **Passif, Affirmatif, Agressif** (Session 3, 4ème Partie)
3. Session sur les stratégies de Prise de décision (n'importe laquelle).
4. Session sur l'établissement des relations. Suggérez **les cartes du genre ou les codes de l'image du Genre** (Session 7 ou 8, 6ème Partie) ou toute autre activité.
5. Session sur le VIH/SIDA. Suggérez le thème: **les Femmes et le VIH/SIDA** (Session 5, 3ème Partie).

***Note à l'attention du formateur:** Après l'animation de sa session, chaque groupe passera quelques minutes pour obtenir la réaction des participants et discuter de toutes les questions qui auraient transparu au niveau des Techniques de facilitation des Sessions.*

CINQUIÈME JOURNÉE: APPLICATION

1. Mise en condition.
2. **Conclusion: Représentation Théâtrale** (Session VII).
3. **Aptitudes de facilitation: Comment traiter les questions difficiles** (Annexe IV).
4. Session sur **l'Education des pairs** (Session II).
5. Plan d'Action.
6. Affirmation (telle que **Le Jeu de la Toile d'Araignée**, Annexe 1) et Clôture.
7. Evaluation.

EXEMPLE DE PROGRAMMATION: FORMATION AVANT SERVICE AU CORPS DE LA PAIX

Le Programme de FDF ci-dessus peut être utilisé dans une formation de recyclage et dans une formation d'homologues. Il peut également être utilisé comme une composante VIH/SIDA de la formation pré-service. S'il n'est pas possible de consacrer cinq jours pour le VIH/SIDA au cours de ladite formation, vous pouvez réduire la durée de l'atelier de formation à deux jours en modifiant le programme des deuxième et troisième journées tel qu'indiqué ci-dessus. Il se peut que vous ajoutiez la session sur les "Informations Epidémiologiques" ou celle sur l'Impact du VIH/SIDA au programme de la deuxième journée et que vous remplaciez la session de l'Inscription des groupes par celle de la Représentation théâtrale de la Troisième journée.

EXEMPLE DE PROGRAMMATION: FORMATION DES RESPONSABLES COMMUNAUTAIRES

Une formation à l'attention des responsables communautaires pourrait ressembler à une FDF avec la différence que l'accent sera mis sur le contenu plutôt que sur la manière de former les autres. Les références auront trait à la manière dont il faut aider les jeunes ou les autres membres de la communauté à comprendre les concepts. Veillez également à disposer assez de temps pour revoir l'évaluation et à faire en sorte que les responsables communautaires déterminent les stratégies devant permettre d'aborder les questions soulevées dans l'évaluation.

Si vous êtes en train de travailler avec des pairs éducateurs, il est extrêmement important que vous disposiez du temps le dernier jour pour faire une session sur l'éducation au pair et pour aborder la manière dont les responsables communautaires et vous pourrez ensemble choisir les jeunes qu'il faut pour jouer ce rôle. Soyez très clair à propos de ce que vous attendez des pairs éducateurs avant la session; mais soyez cependant flexible pour vous adapter aux désirs des responsables communautaires.

EXEMPLE DE PROGRAMMATION: LES PAIRS ÉDUCATEURS

Cette formation est, à plusieurs égards, la plus importante de vos formations. Tout peut paraître plus long dans cette formation comparativement aux autres dans la mesure où vous devez passer du temps supplémentaire pour mettre l'accent sur les questions et les techniques. Les séances de mise en condition devront être beaucoup plus longues et animées tandis que les pauses seront plus fréquentes. Rappelez-vous que les jeunes gens ont besoin de se mouvoir et de se détendre!

La procédure que nous suggérons consiste à suivre le déroulement proposé pour la FDF ci-dessus. Après cet atelier de travail, vous pouvez vous réunir avec les pairs éducateurs une ou deux fois par semaine, pour conduire des sessions contenues dans ***le Manuel des Pratiques d'une Vie Saine*** vous pouvez les inclure dans le processus non seulement comme — des participants, mais aussi comme des facilitateurs. Il est aussi important que vous donniez aux pairs éducateurs le temps nécessaire pour digérer et assimiler à fond les idées, surtout les sessions relatives aux "Réalités sur le VIH/SIDA et les MST" contenues dans la Troisième Partie. Il est également important que vous leur donniez le temps de pratiquer les sessions de facilitation.

EXEMPLE DE PROGRAMMATION: UN BRIEFING

Il est recommandé de présenter **le Modèle du Pont** (Session 1, 1ère Partie) si d'aventure on vous demandait d'exposer l'idée des Pratiques d'une Vie Saine à un groupe juste à titre d'information. Si le temps vous le permettait, ajoutez **la Représentation Théâtrale** (Session 1, 7ème Partie) et/ou **le Jeu de la Meilleure Réponse** (Session 1, 6ème Partie). Ces sessions donnent généralement un aperçu global et intéressant du programme.

SESSION 1:

LE MODÈLE DU PONT: COMMENT CONSTRUIRE UN PONT ENTRE L'INFORMATION ET LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

APERÇU GÉNÉRAL

Cette session représente le point capital de tout le programme des Pratiques d'une Vie Saine. **Le Modèle du Pont** est une manière visuelle de présenter le concept du changement de comportement utilisé dans le modèle des **Pratiques d'une Vie Saine**. Il est indispensable de comprendre entièrement ce modèle pour mieux structurer le programme des **Pratiques d'une Vie Saine** dans votre communauté.

Il serait beaucoup plus efficace d'introduire ce modèle après avoir facilité certaines sessions de motivation au nombre desquelles on cite **l'Echange des anecdotes** (L'impact de la variation du SIDA) (Session 3, 5eme Partie), **Conséquences des grossesses précoces** (Session 6, 5eme Partie) ou toutes autres sessions mettant en exergue les activités à risques auxquelles les jeunes se livrent.

DURÉE

2 heures

OBJECTIFS

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Donner la liste des risques auxquels les jeunes sont exposés dans la communauté;
2. Identifier les **Pratiques d'une Vie Saine** susceptibles d'aider les jeunes à éviter ces risques et construire un avenir sain et positif;
3. Donner la liste de trois catégories de **Pratiques d'une Vie Saine**.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Flip chart: *Modèle du Pont*

Marqueurs ou craie

Accessoires pour les jeux de rôle

Document à distribuer: *Le Jeu de Rôle*

PRÉPARATION

Affichez le *Modèle du Pont* sur du papier flip chart bien visible sur le mur de la salle; enroulez les feuilles ou couvrez-les et disposez les chaises en demi-cercle. Préparez et répétez le jeu de rôle à l'avance. Ayez deux participantes dans le jeu de rôle. C'est plus efficace de choisir des gens issus du plus grand groupe de participants que d'utiliser des collègues facilitateurs ou des pairs éducateurs. Les collègues participants jouant dans ces jeux de rôle rehaussent l'intérêt du groupe. Ce jeu de rôle constituera la base de votre discussion du **Modèle du Pont**; voilà pourquoi il est essentiel de bien le jouer et de couvrir les sujets que vous voulez mettre en exergue.

DÉROULEMENT

I. Le Jeu de Rôles du Modèle de Pont (20 minutes)

Dans l'introduction de cette activité, vous pourrez par exemple vous référer à certaines sessions relatives à l'impact du SIDA ou des grossesses précoces afin de rappeler au groupe les raisons pour lesquelles il est important de commencer un nouveau programme dont l'objectif est de travailler avec les jeunes sur les comportements à risque. Invitez alors le groupe à s'asseoir et à bien suivre le jeu de rôle suivant qui peut beaucoup ressembler aux situations que nous vivons dans nos communautés.

Arrêtez le jeu de rôle lorsqu'il vous paraîtra évident que l'objectif a été atteint: Lucie avait reçu assez d'informations pour se prémunir d'une grossesse non désirée, des MST et du VIH/SIDA; cependant elle est tombée enceinte, pourquoi?

II. Le Modèle du Pont (1 heure)

Référez-vous au jeu de rôle et posez des questions d'orientation pour inviter les participants à explorer la situation. Par exemple:

1. Cette situation vous paraît-elle réelle? Avez-vous vu quelque chose du genre se produire dans votre communauté?
2. Pensez-vous que Lucie a compris les risques auxquels elle s'expose en ayant des rapports sexuels avec Gift?

3. Si elle avait compris tout ce qui pouvait se passer et qu'elle avait toutes les informations, pourquoi a-t-elle eu des rapports sexuels dans tous les cas?
4. Que pensez-vous que Gift avait dit pour exercer la pression sur Lucie?
5. Pensez-vous que Lucie avait de bonnes raisons pour ne pas utiliser le préservatif que Rita lui avait donné?
6. Que va t-il arriver à Lucie à présent?

Que va t-il se passer entre Gift et elle?

Alors après avoir discuté du jeu de rôle, découvrez le **Modèle du Pont** sur le flipchart. Discutez du Modèle avec les participants.

Faites ressortir le fait que les jeunes connaissent généralement beaucoup de choses sur les risques des activités sexuelles. C'est dire que les jeunes sont pratiquement à l'avant-garde de toutes les connaissances dont ils ont besoin pour se prémunir des comportements à risque dans la vie. Demandez aux participants de lire avec vous ce que les jeunes comprennent de la situation actuelle: Les faits sur le VIH/SIDA, les informations sur la drogue, l'alcool, etc. Beaucoup de jeunes reçoivent les informations relatives à la prévention du VIH/SIDA dans les écoles. Cela veut-il dire que personne n'est infecté?

Insistez alors sur le fait que même si les gens disposent de la connaissance qu'il faut, cela ne veut pas dire qu'ils n'entreprendront pas de comportements à risque. Il serait approprié de se référer constamment à l'exemple de Lucie au cours de la discussion.

Attirez maintenant leur attention sur l'autre côté du Pont. Indiquez qu'en vos qualités d'enseignants, de membres de la communauté, de parents, de pairs éducateurs et bien d'autres encore, vous voulez tous aider les jeunes à évoluer vers le côté de "vie positive et saine" du Pont. Vous voulez les aider à utiliser les connaissances qu'ils ont pour mener une vie beaucoup plus pleine et saine. (Utilisez beaucoup de gestes pour démontrer ce mouvement sur les feuilles de flip chart représentant le **Modèle du Pont**.)

En montrant la "mer", demandez aux participants de vous dire ce qui adviendrait des jeunes si nous ne trouvons pas le moyen de les aider à passer avec succès de la connaissance à une vie positive et saine. Nantis de la connaissance uniquement, les jeunes courent le risque de tomber dans un océan de problèmes tels que l'infection par le VIH et l'assuétude à l'alcool et à la drogue, les grossesses précoces et autres. **Qu'est-ce qui manque alors?**

Conduisez alors une séance de réflexion sur les voies et moyens pour traverser le Pont. Vous pouvez continuer de vous référer à l'exemple de Lucie et au jeu de rôle pendant la séance de réflexion tout en utilisant des questions comme Qu'est-ce qui manquait à Lucie? De quoi a-t-elle besoin pour pouvoir utiliser l'information qu'elle avait pour prendre la bonne décision? Lucie connaissait-elle les risques auxquels elle s'exposait? Avait-elle l'information qu'il fallait? Vous pouvez guider le groupe pour explorer tous les aspects de la situation de manière à ce que vous ayez autant de suggestions que possible.

Chaque fois que quelqu'un fait une suggestion, celle-ci devient une "planche" sur le Pont. Ecrivez-la sur la fiche au-dessus de la mer entre les deux collines. Continuez la séance de réflexion jusqu'à ce que le Pont soit entièrement achevé. Il doit y avoir beaucoup d'idées. Guidez le groupe pour comprendre ces relations en vous référant au jeu de rôle.

Lorsque le Pont est achevé et les idées épuisées, revenez sur le traitement du concept avec le groupe. Les planches ayant servi à construire le Pont constituent les *Pratiques d'une Vie Saine*, c'est-à-dire, les outils dont une personne a besoin pour traduire les connaissances dont elle dispose en comportements plus sains. Il est de notre devoir de contribuer à développer ces aptitudes chez les gens; il s'agit de les aider dans l'acquisition des aptitudes et outils nécessaires pour mener une vie plus saine et plus heureuse. Faites ressortir ce qui se passerait s'il y a des aptitudes qui manquent (couvrez certaines planches avec vos mains). L'individu concerné peut toujours tomber dans un océan de problèmes. Il est par conséquent nécessaire de lancer un programme exhaustif qui prenne en compte toutes ces questions afin de mieux équiper les gens dans notre communauté pour qu'ils puissent prendre des décisions saines pour leur avenir.

Ainsi, l'objectif du Programme des Pratiques d'une Vie Saine n'est pas seulement de fournir des informations dans la mesure où nous pensons que la plupart des informations sont déjà comprises, au contraire, nous développons les aptitudes (de la main, faites référence au Modèle du Pont) pour aider à mieux utiliser ces informations pour mener une vie positive et saine. Nos sessions sont alors axées sur le développement de ces aptitudes.

III. Introduction aux catégories des Pratiques d'une Vie Saine

Suite à la session précendente, écrivez les trois catégories de **Pratiques d'une Vie Saine** sur une feuille du flip chart sur le tableau.

Stratégies de communication

Stratégies de prise de décision

Capacités d'établissement de relations

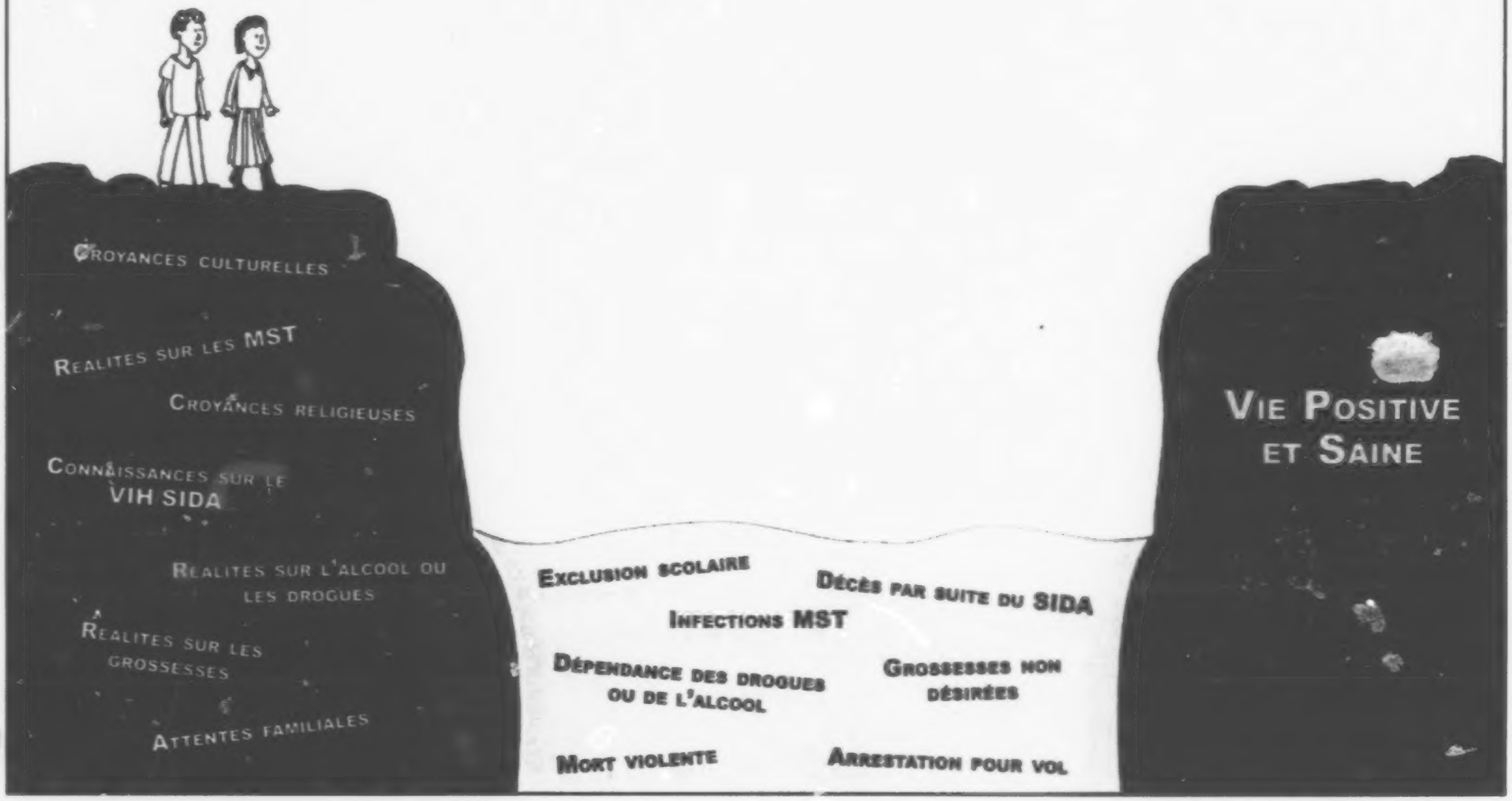
Il faut expliquer que nous avons regroupé les **Pratiques d'une Vie Saine** en quelques catégories pour qu'il nous soit plus facile de travailler avec elles. Prenez chaque catégorie et demandez au groupe de suggérer parmi les aptitudes écrites sur le flip chart du **Modèle du Pont,** les catégories dans lesquelles on pourrait les ranger (par exemple, la catégorie des capacités d'établissement de relations pourrait comprendre les bons modèles, les questions du genre, les aptitudes de communication, l'amour de soi et la résistance à la pression exercée par l'entourage.) Vous remarquerez qu'il y aura beaucoup d'aptitudes qui correspondraient à plus d'une catégorie. Ne perdez pas trop de temps sur ce sujet. Rassurez-vous que les participants comprennent qu'il ne s'agit ici que de regroupements juste pour la convenance. Toutes les **Pratiques d'une Vie Saine** sont importantes et il y en a qui appartiennent à plus d'une catégorie.

IV. Evaluation (15 minutes)

Pour vous assurer que le groupe a vraiment compris la philosophie du **Modèle du Pont**, demandez aux participants de se mettre en groupes de deux et de s'expliquer à tour de rôle, le modèle tout en se référant au Pont. Circulez dans la salle et observez le niveau de compréhension dans le groupe et donnez des éclaircissements si cela s'avérait nécessaire.

Le **Modèle du Pont** fut présenté au séminaire du Corps de la Paix sur le thème "Promouvoir la santé sexuelle" tenu à Lilongwe, Malawi, en Juillet 1996.

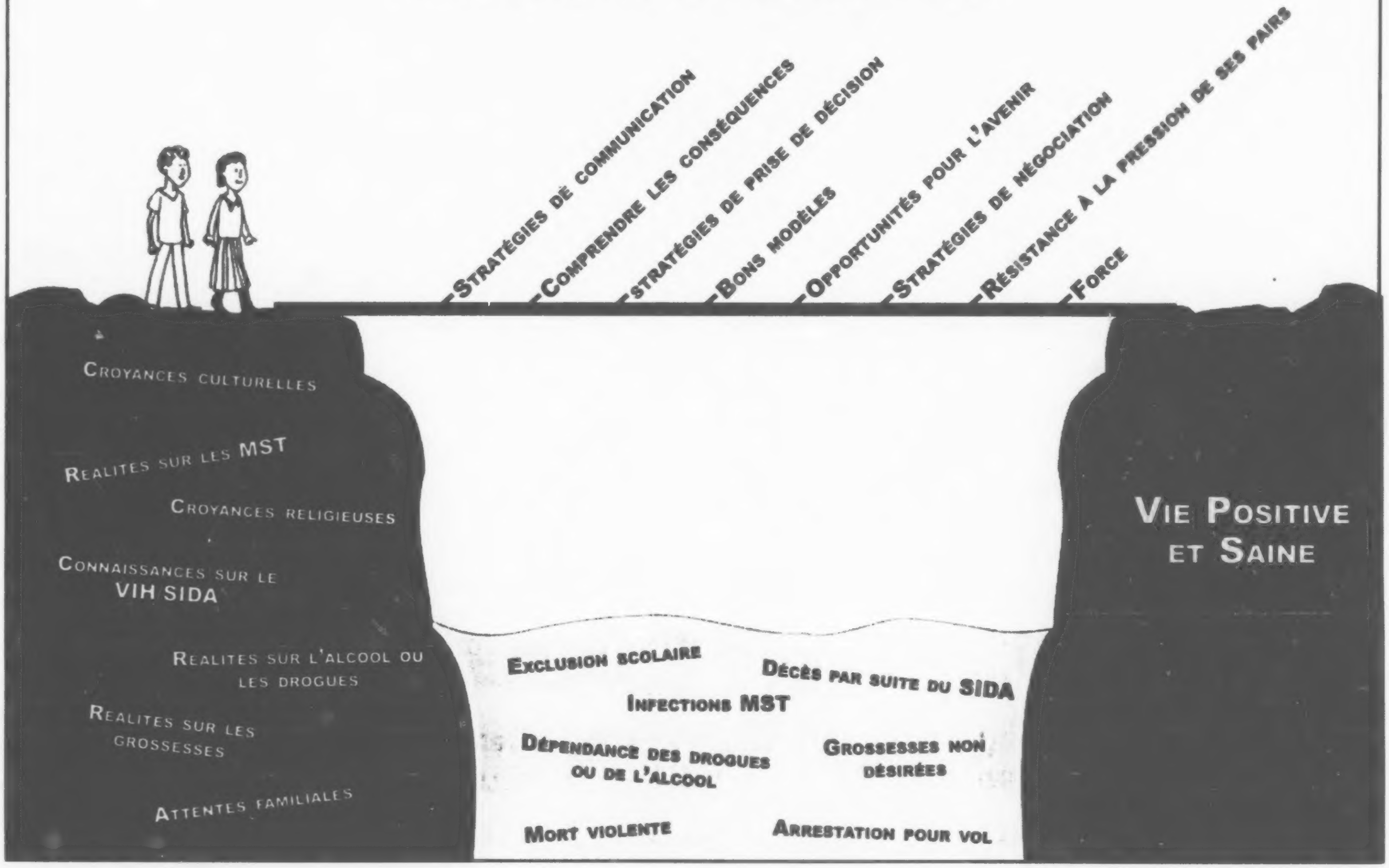
Notre Modèle de Changement de Comportement: Comment construire un Pont, allant de l'information au changement de comportement?


Croyances culturelles
Realites sur les MST
Croyances religieuses
Connaissances sur le VIH SIDA
Realites sur l'alcool ou les drogues
Realites sur les grossesses
Attentes familiales
Exclusion scolaire
Décès par suite du SIDA
Infections MST
Dépendance des drogues ou de l'alcool
Grossesses non désirées
Mort violente
Arrestation pour vol
Vie Positive et Saine

BEST COPY AVAILABLE

Notre Modèle de Changement de Comportement:

Comment construire un Pont, allant de l'information au changement de comportement?

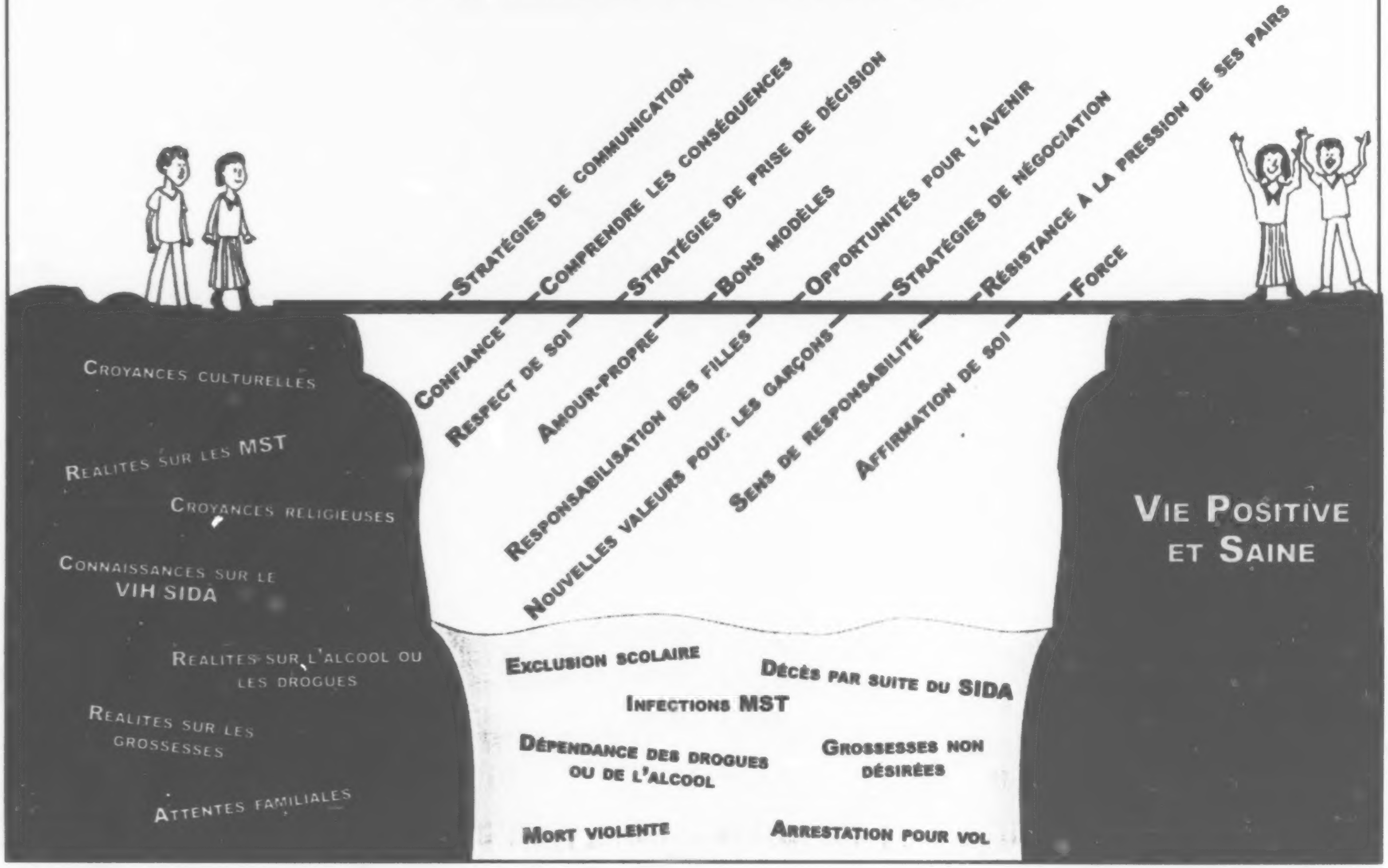


Stratégies de communication
Comprendre les conséquences
Stratégies de prise de décision
Bons modèles
Opportunités pour l'avenir
Stratégies de négociation
Résistance à la pression de ses pairs
Force
Croyances culturelles
Realites sur les MST
Croyances religieuses
Connaissances sur le VIH SIDA
Realites sur l'alcool ou les drogues
Realites sur les grossesses
Attentes familiales
Exclusion scolaire
Décès par suite du SIDA
Infections MST
Dépendance des drogues ou de l'alcool
Grossesses non désirées
Mort violente
Arrestation pour vol
Vie Positive et Saine

BEST COPY AVAILABLE

NOTRE MODÈLE DE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT:

COMMENT CONSTRUIRE UN PONT, ALLANT DE L'INFORMATION AU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT?


STRATÉGIES DE COMMUNICATION
COMPRENDRE LES CONSÉQUENCES
STRATÉGIES DE PRISE DE DÉCISION
BONS MODÈLES
OPPORTUNITÉS POUR L'AVENIR
STRATÉGIES DE NÉGOCIATION
RÉSISTANCE À LA PRESSION DE SES PAIRS
FORCE
CONFIANCE
RESPECT DE SOI
AMOUR-PROPRE
RESPONSABILISATION DES FILLES
NOUVELLES VALEURS POUR LES GARÇONS
SENS DE RESPONSABILITÉ
AFFIRMATION DE SOI
CROYANCES CULTURELLES
REALITES SUR LES MST
CROYANCES RELIGIEUSES
CONNAISSANCES SUR LE VIH SIDA
REALITES SUR L'ALCOOL OU LES DROGUES
REALITES SUR LES GROSSESSES
ATTENTES FAMILIALES
VIE POSITIVE ET SAINE
EXCLUSION SCOLAIRE
DÉCÈS PAR SUITE DU SIDA
INFECTIONS MST
DÉPENDANCE DES DROGUES OU DE L'ALCOOL
GROSSESSES NON DÉSIRÉES
MORT VIOLENTE
ARRESTATION POUR VOL

BEST COPY AVAILABLE

DOCUMENT À DISTRIBUER AUX PARTICIPANTS
PAGE 1 DE 2

LE JEU DE RÔLES

DEUX PERSONNAGES:

Rita: Ancienne élève en classe de terminale, ayant abandonné l'école pour cause d'une grossesse d'adolescence. Elle avait l'habitude de donner des conseils à son amie Lucie en lui disant de persévérer dans ses études et d'éviter les relations avec les petits amis, les rapports sexuels, etc., jusqu'à ce qu'elle ait achevé son éducation.

Lucie: Une élève en classe de seconde qui travaille bien en classe. En dépit des conseils de son amie, elle est tombée enceinte et est venue porter la nouvelle à son amie.

Rita est assise devant sa maison, berçant son bébé dans ses bras. Seule avec son bébé, elle parle de sa fatigue et du fardeau que constitue pour elle l'entretien de son bébé. Elle devrait dire des choses comme "Oh, mon bébé, que tu es devenu embarrassant! Tu me gardes éveillée toute la nuit! Ne vas-tu pas te calmer un peu?"

Lucie s'approche et lance "Salut, y a-t-il quelqu'un ici?" Rita la reçoit très chaleureusement. Lucie s'assoit et salue son amie. Elle se renseigne sur la santé de l'enfant, et Rita lui répond que ce dernier est malade depuis quelques jours et ne dort pas la nuit. Les deux amies bavardent à propos de tout et de rien pour un moment avant que Rita ne dise qu'elle trouve bizarre que Lucie soit en promenade un jour de classe. Rita demande alors à son amie pourquoi elle n'est pas allée en classe; mais Lucie change de sujet et parle plutôt du bébé. Rita pose à nouveau la même question à son amie; une fois encore, Lucie évite de répondre mais demande plutôt après Innocent, le petit ami de Rita. Cette dernière lui répond en disant qu'elle n'a pas eu de ses nouvelles depuis la naissance de leur enfant. Elle a tout récemment appris qu'il est en train d'étudier au Royaume Uni, mais qu'il n'est jamais revenu la voir ou voir le bébé. Rita évoque alors ses souvenirs en disant qu'elle aussi pouvait aller au Royaume Uni pour étudier – elle avait de si bons résultats! Elle rappelle alors à Lucie combien il est important d'éviter ces garçons pour achever ses études.

Rita demande une fois encore pourquoi Lucie est en promenade par un jour de classe. Lucie alors dit quelque chose comme "Mon amie, te souviens-tu du conseil que tu me donnes toujours?" Rita répond: "Bien sûr que oui, je t'ai dit de ne pas faire la même erreur que moi; oublie ces garçons jusqu'à ce que tu aies terminé tes études. L'abstinence sexuelle est le meilleur moyen pour éviter de tomber enceinte ou d'attraper des maladies, même le SIDA." Lucie insiste encore un peu "Que m'as-tu encore conseillé d'autre?"

Rita répond: "Je t'ai également dit que ton petit ami-là, Gift, et toi, si vous ne pouvez pas vous abstenir, alors n'oubliez pas d'utiliser le préservatif. Tu te souviens, je t'en avais même donné quelques-uns! Ah! Mais, dis-moi, ma chère amie, qu'est-ce que tu es vraiment en train de faire ici? As-tu des problèmes? De quoi s'agit-il?"

DOCUMENT À DISTRIBUER AUX PARTICIPANTS
PAGE 2 DE 2

Lucie, les larmes aux yeux, confesse qu'elle est enceinte et porte l'enfant de Gift. Rita s'énerve. Elle rappelle à Lucie tous les conseils qu'elle lui a donnés de même que l'exemple de sa propre vie. Lucie rétorque avec des idées comme "Mais, il m'aime! Il a promis m'épouser!" Rita lui rappelle qu'Innocent lui avait fait la même promesse. Rita demande à Lucie pourquoi a-t-elle eu des rapports sexuels en dépit de tous les avertissements. Lucie lui répond que Gift l'a menacée de l'abandonner si elle n'entretenait pas de rapports sexuels avec lui; c'était, dit-elle, la seule manière de lui prouver qu'elle l'aimait, et que tout le monde avait des rapports sexuels, etc. Rita demande encore à Lucie pourquoi elle n'a pas utilisé les préservatifs qu'elle lui avait donnés. "Les as-tu épuisés?" ajouta-t-elle. Lucie lui répond que son église est contre l'utilisation des préservatifs, et que d'ailleurs, Gift a refusé de les utiliser.

Enfin, pour sa propre défense, Lucie rétorque: "Eh bien, pourquoi attendre! Pourquoi ne pas avoir un enfant maintenant? Gift sera docteur, et moi, je veux être sa femme. Quelle sera la différence si moi je finissais mes études? Regarde Marie, elle a terminé ses études et elle est pourtant à la maison. D'ailleurs, il n'y a pas d'emploi!"

SESSION 2:
IDENTIFICATION DE L'ELÉMENT MANQUANT

APERÇU GÉNÉRAL

Cette approche de jeu de rôle conçue pour faire suite au **Modèle du Pont** (Session 1, 1ère Partie) est très utile pour s'assurer que les participants ont entièrement compris le Modèle de Pont et le concept des Pratiques d'une Vie Saine. Utiliser cette approche pour réviser et renforcer les fondements du programme avant les pratiques spécifiques de vie.

DURÉE

1 heure 30 minutes à 2 heures

OBJECTIFS

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Identifier les pratiques spécifiques pour la vie qui manquent ou qui ont besoin d'être renforcées dans des situations ordinaires que l'on vit dans la communauté.
2. Décrire **le Modèle du Pont** pour le changement de comportement.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Les accessoires appropriés pour les jeux de rôle

DÉROULEMENT

I. Création des Jeux de Rôles (30-40 minutes)

Rappelez aux participants les idées débattues au niveau de la session sur **le Modèle de Pont**. Indiquez à leur attention que la présente session devra renforcer notre compréhension du concept des Pratiques d'une Vie Saine.

Répartissez les participants en de petits groupes. Chaque groupe devra créer un jeu de rôle présentant une situation typique de risque auquel un jeune pourrait être confronté. On peut par exemple parler de situation où un jeune a été obligé de boire de l'alcool, d'avoir des rapports sexuels, etc. Le jeu de rôle devra montrer l'individu dans la situation de risque parce que l'une des Pratiques d'une Vie Saine que nous avons citées sur le pont manque. Par exemple, le jeu de rôle pourrait présenter un individu incapable de s'affirmer et qui en conséquence s'adonne à l'alcool.

II. Identification de l'élément manquant (20 minutes)

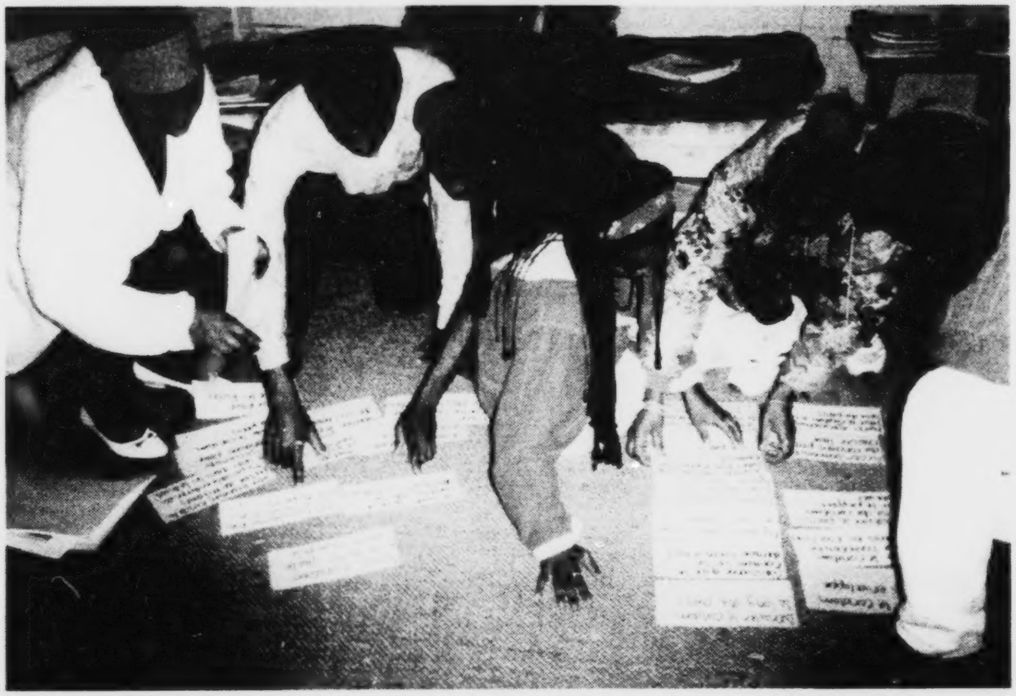
Après le rassemblement des groupes en plénière, invitez chacun d'eux à se produire. Les éléments des groupes qui ne sont pas sur scène doivent identifier l'élément ou l'aptitude qui manque dans le jeu de rôle mis en scène. Ils peuvent même remarquer qu'il y a plus d'un élément qui manque – l'individu peut manquer d'amour-propre, d'aptitudes pour bien communiquer et de résistance à la pression de l'environnement. Il faut à présent amener le groupe à débattre des nombreux éléments manquants qui auraient pu aider l'individu à gérer de façon générale efficiente la situation mise en scène dans le jeu de rôle. Utilisez cet exercice comme un moyen pour explorer la manière dont ces stratégies des Pratiques d'une Vie Saine pourraient changer quelque chose dans la vie d'une jeune personne.

III. Evaluation (20 minutes)

Pour s'assurer que le groupe a effectivement assimilé le concept des Pratiques d'une Vie Saine, il faudra inviter certains participants à se présenter devant le flip chart du *Modèle de Pont* et à l'expliquer aux autres. Dans leurs explications, ils peuvent utiliser les jeux de rôle auxquels ils viennent d'assister comme des exemples.

288

DEUXIÈME PARTIE: LA FORMATION DES PAIRS



LES PAIRS EDUCATEURS

Il revient à la communauté et à vous-mêmes de décider si vous voulez utiliser des pairs éducateurs dans votre programme. La présence des pairs éducateurs au sein du programme peut nécessiter un engagement important en matière de temps, de ressources et d'appui; cependant les bienfaits issus de l'utilisation des pairs éducateurs sont considérables.

QUI SONT LES PAIRS ÉDUCATEURS?

Les pairs éducateurs sont des personnes sélectionnées à cause de leur capacité potentielle de leadership pour aider les autres. Ils sont formés pour aider d'autres étudiants à apprendre par la démonstration, l'écoute, l'exercice des jeux de rôle, en les encourageant, en leur donnant des modèles de bons comportements, l'information retour et le soutien aux décisions et comportements sains.

LES AVANTAGES ISSUS DE L'UTILISATION DES PAIRS ÉDUCATEURS

- Les jeunes écoutent et imitent beaucoup plus les pairs qui sont aimés et respectés.
- Les pairs éducateurs qui représentent des modèles de comportements sains peuvent avoir de l'influence sur le comportement des autres pairs et les aider en conséquence à ne pas prendre de risques.
- Les pairs éducateurs peuvent soutenir, encourager et aider leurs pairs aussi bien pendant, qu'après les sessions.
- Les pairs éducateurs peuvent vous aider dans la présentation des leçons, ce qui permet d'avoir un peu plus de temps pour s'occuper des cas individuels au sein de petits groupes et avoir un plus grand accès à un plus grand nombre de jeunes gens.
- Les pairs éducateurs peuvent aussi être en mesure de contribuer à la résolution des problèmes au sein des groupes.

- En servant en cette qualité de pairs éducateurs, les jeunes remontent leur amour-propre, apprennent des compétences valables et profitables, nouent des contacts, et peut-être, sont plus fiers de leur vie et de leurs comportements qu'ils ne l'étaient auparavant.

QUELQUES QUALITÉS D'UN BON PAIR EDUCATEUR

Il s'agit d'une liste non exhaustive de qualités que vous rechercherez lorsque vous voulez choisir des pairs éducateurs:

- Etre considéré comme leader d'opinion.
- Etre soucieux du bien-être de ses pairs.
- Pouvoir écouter, sans porter de jugement.
- Etre sûr de soi.
- Etre fiable, honnête.
- Etre bien aimé des autres jeunes.
- Choisir des jeunes équilibrés – pas forcément le plus intelligent de la classe.
- Mélange équilibré de pairs éducateurs et éducatrices.
- Mélange équilibré de jeunes de différentes tranches d'âge et de différents niveaux d'intruction.
- Peut-être de jeunes gens ayant eu des comportements à risque auparavant et qui sont maintenant prêts à dénoncer de tels comportements.
- Faire un amalgame de jeunes gens issus de différents clubs, équipes sportives et groupes d'intérêt afin d'atteindre une gamme plus élargie de gens.

QUELS PROBLÈMES RENCONTRE-T-ON DANS L'UTILISATION DES PAIRS EDUCATEURS ET QUELS SONT LES APPROCHES DE SOLUTIONS

- Les formateurs des pairs éducateurs doivent s'engager et disposer du temps supplémentaire. Vous devrez être disponibles pour passer assez de temps dans le choix, la formation, la formation continue, le suivi et l'évaluation des pairs éducateurs.
- Il se peut qu'il soit difficile de garder les pairs éducateurs toujours motivés. Ils veulent un dédommagement pour le travail qu'ils accomplissent. A vous alors de mettre l'accent sur les avantages qu'ils tirent en étant des pairs éducateurs, y compris le renforce-

291

ment de leur amour-propre et des capacités, les contacts, et bien d'autres encore. Vous pouvez leur fournir des uniformes de groupes ou des badges pour les distinguer des autres, leur donner la possibilité d'entrer en liaison avec les autres pairs éducateurs (en faisant des visites sur le terrain), et les prendre en compte lors des conférences ou sessions de formations de jeunes qui pourraient survenir.

- Il se peut que les étudiants deviennent jaloux des pairs éducateurs. Etablissez une balance entre la motivation des pairs éducateurs par des opportunités et le fait de rendre les autres jeunes jaloux par le traitement que vous faites aux pairs éducateurs. Si les autres sont jaloux du pair éducateur ou éducatrice, il ou elle sera beaucoup moins efficace que si ceux-ci étaient aimés et intégrés au groupe.

- Certains pairs éducateurs se lancent dans des comportements à risque. Même après avoir travaillé avec une personne donnée, le pair éducateur peut commencer à mener des activités à risques avec cette personne; il s'agit notamment des mêmes activités que vous avez interdites aux étudiants. Une pair éducatrice qui par exemple tombe enceinte ou est prise en flagrant délit de beuverie ou d'autres activités du genre, peut graduellement ternir l'image du programme. C'est pour cela que le suivi constant, la formation continue et le renforcement des capacités sont indispensables pour votre programme de pairs éducateurs. Ayez cependant en tête que l'on s'attend à des "rechutes" dans un programme de changement de comportement. Votre réaction vis-à-vis de cette situation est importante et devra contribuer à réduire les stigmates relatifs au VIH ou les infections des MST, les grossesses non désirées, etc. En guidant ce pair éducateur à travers un tel changement de comportement, on adresse à tout le groupe des pairs, un message puissant.

- Les pairs éducateurs peuvent ne pas tout savoir et transmettre des informations erronées. Les jeunes croient effectivement aux messages véhiculés par les pairs éducateurs; après tout, vous avez sélectionné et formé ces jeunes; ce qui entraîne qu'ils sont considérés en quelque sorte comme des experts en la matière. En conséquence, si les pairs éducateurs propagent des informations erronées, cela peut être doublement dommageable. Il est alors impérieux de passer plus de temps à former d'abord et à poursuivre la formation de ces jeunes gens afin qu'ils soient des agents dispensateurs d'informations correctes. L'une des solutions alternatives que vous pouvez utiliser est de faire travailler les pairs éducateurs en groupes de deux afin qu'ils se complètent mutuellement et qu'ils servent de ressources l'un pour l'autre.

- Les pairs éducateurs, pour certaines raisons, se déplacent ou préfèrent servir ailleurs et par conséquent quittent le programme. Il est alors nécessaire d'avoir un nombre important des pairs éducateurs dans le programme pour compenser cette réalité inévitable de perte de pairs éducateurs.

COMMENT CHOISIR LES PAIRS ÉDUCATEURS?

Il existe plusieurs manières pour choisir vos pairs éducateurs. Ils ont des atouts et des faiblesses qu'il faut savoir. Voici quelques idées pour vous guider dans votre choix:

- Impliquez les dirigeants communautaires. Au cours des formations à l'attention des dirigeants de la communauté ou des “briefings”, introduisez quelques sessions sur la formation des pairs. Composez de petits groupes qui doivent répondre aux questions contenues dans cette session. Assurez-vous que les responsables communautaires comprennent ce que fait un pair éducateur, le genre de personne qui ferait un meilleur pair éducateur, etc. Amenez-les à désigner au moins deux fois le nombre de personnes que vous souhaiteriez avoir comme pairs éducateurs au sein du programme. Après, mettez les éducateurs potentiels à l'épreuve en leur faisant faire certains exercices. Ce procédé rend tout le monde responsable dans la mesure où la sélection provient de toute la communauté.

- Au cours de vos enquêtes ou dans les discussions avec les groupes cibles, posez toujours la question: “Qui contacterez-vous dans la communauté si vous avez des problèmes?” Les réponses que vous obtiendrez vous permettront éventuellement d'établir une liste de pairs éducateurs potentiels.

- Demandez aux jeunes de proposer ou de choisir des pairs éducateurs. Si vous êtes dans le cas d'une école, il vous faudra peut-être simplement former les responsables de classe. C'est certainement une bonne idée que les jeunes choisissent ceux qui doivent les représenter. Vous pouvez également essayer d'éviter le phénomène de concurrence populaire en leur demandant un nombre de pairs éducateurs deux fois supérieur à votre propre estimation; et puis, en utilisant le processus suggéré dans le cas de la communauté ci-dessus, vous choisirez les meilleurs pairs éducateurs.

- Si vous êtes enseignant dans une école, il serait peut-être mieux de sélectionner des pairs éducateurs à tous les niveaux. Si par exemple, tous vos pairs éducateurs sont en classe de Terminale, vous les perdrez tous dès qu'ils iront à l'université.

- Pour pouvoir atteindre un plus grand nombre de personnes, choisissez des pairs éducateurs issus de différents groupes, de différents clubs et ayant des intérêts différents.

Pages 45-48, Extraites et reproduites sur l'autorisation de l'Organisation Mondiale de la Santé de l'ouvrage “*School Health Education to prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners – Handbook For Curriculum Planners*”, p. 38 and “*Teacher's Guide*”, p. 15. © WHO 1994.

LES PLANS DE SESSION DES PAIRS EDUCATEURS

SESSION 1:
TRAITER DES PROBLÈMES EN GROUPE

APERÇU GÉNÉRAL

Les pairs éducateurs seront parfois chargés de conduire des sessions et de diriger des travaux en petits groupes. La présente session offre des opportunités pour discuter de certains problèmes qui pourraient survenir au cours des activités en groupe et propose des stratégies pour les résoudre.

DURÉE

1 heure

OBJECTIFS

A la fin de la présente session, les participants doivent être en mesure de:

1. Etablir la liste de problèmes éventuels pouvant survenir dans un groupe.
2. Identifier des stratégies pour faire face aux problèmes survenant dans les groupes.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Flip chart ou tableau

Marqueurs ou craie

Documents à distribuer aux participants: Cartes de scénario de problèmes (chaque énoncé est sur une différente carte numérotée)

DÉROULEMENT

I. Travaux en petits groupes (20 minutes)

Introduire le sujet aux pairs éducateurs. Leur expliquer qu'ils vont faire un petit exercice pour examiner les différentes sortes de problèmes qui pourraient survenir dans les petits groupes de discussion et suggérer des solutions pour traiter ces problèmes.

Répartissez les pairs éducateurs en groupes ou mettez-les deux à deux. Donnez à chaque groupe de pairs une carte à problème. Ils doivent maintenant s'enquérir de la situation, la discuter et présenter leur rapport au grand groupe:

1. Quel pourrait être l'impact de ce comportement sur tout le groupe?
2. Quelles sont les stratégies à mettre en œuvre pour traiter de ce comportement?

II. Traitez des problèmes en groupes – Discussion de grands groupes (40 minutes)

Ecoutez les rapports de tous les groupes. Discutez chaque situation et les moyens possibles d'aborder le problème. Aboutissez à un accord avec le groupe sur la manière dont il faut procéder pour gérer le problème. Après que tous les groupes ont présenté leur rapport, demandez à tout le monde de contribuer à résumer les stratégies. Ecrivez-les sur le flip chart ou le tableau de manière à ce que vous puissiez vous y référer plus tard. Certaines des idées que le groupe aura développées pourraient être celles qui suivent:

Elaborer une liste des règles fondamentales suggérées. Afficher également cette liste aussi.

Suggestion de quelques règles fondamentales:

- Chacun aura l'occasion de parler.
- Tout le monde participe librement et entièrement.
- Tout le monde peut "passer" (décider de ne pas discuter d'un sujet personnel).
- Pas d'insultes ni de commentaires désobligeants.
- S'en tenir au sujet, pas d'aparté ou de conversations privées.
- Venir à l'heure et respecter la ponctualité.
- "Ce que vous entendez reste ici." Les informations sont confidentielles.

OUTILS D'EVALUATION

Des problèmes vont inévitablement surgir même au niveau des sessions sur la formation des pairs éducateurs. Vous aurez quelques idées sur comment les pairs éducateurs vont gérer les problèmes en groupes sur la base de la manière dont ils gèrent les tensions au sein des groupes de pairs au cours de la période de formation.

Pages 49-52. Extraites et reproduites sur l'autorisation de l'Organisation Mondiale de la Santé de l'ouvrage "*School Health Education to prevent AIDS and STD: A Resource Packagez for Curriculum Planners – Handbook For Curriculum PLanners*". pp. 39-40. © WHO, 1994.

**CARTES DU PARTICIPANT
(CHAQUE ÉNONCÉ NUMÉROTÉ SE
TROUVE SUR UNE CARTE SÉPARÉE)**

CARTES DE SCÉNARIO DE PROBLÈMES

1. Le petit groupe est ensemble depuis un certain nombre de jours et il est clair que Gift domine tous les autres; il parle la plupart du temps et lorsque les autres parlent, il ne prête pas attention.

2. Sara a été très calme pendant la première rencontre du groupe. Elle devient cependant très critique à l'égard des autres membres du groupe. Elle fait des observations grossières à une personne en particulier mais rejette aussi les opinions exprimées par le reste du groupe.

3. Henri est un peu plus âgé que les autres dans le groupe. Il dit aux gens dans le groupe ce qu'il faut faire et comment le faire. Personne n'a protesté contre ce qu'il est en train de faire, mais vous pouvez cependant deviner qu'ils ne sont pas contents de la situation.

4. Hélène interrompt souvent les autres dans le groupe. Elle minimise également les autres en traitant leurs idées d'idiotes et de stupides. Le reste du groupe est fâché contre elle à cause de son comportement.

5. Martin n'est pas vraiment intéressé par les rencontres du groupe. Lorsqu'il vient, il se comporte comme quelqu'un qui est ennuyé et ne participe pas aux débats. Quand il lui arrive de parler quelque fois, il discute avec un membre du groupe d'un sujet qui n'a rien avoir avec l'activité en cours. Et quand on ne le suit pas, il perturbe la séance.

6. Dans le groupe, les garçons parlent toujours les premiers, répondent les premiers aux questions et dominent les débats. Les filles semblent attendre que les garçons parlent d'abord – même si apparemment elles connaissent la réponse.

LES PLANS DE SESSION DES PAIRS EDUCATEURS

SESSION 2:
SOUTENIR LES COMPORTEMENTS RESPONSABLES

APERÇU GÉNÉRAL

Dans la mesure où ils servent de modèles et de leaders parmi leurs amis, il est important d'insister sur la responsabilité des pairs éducateurs de soutenir les jeunes qui ont choisi d'adopter un comportement décent. Cet exercice prend en compte quelques situations dans lesquelles un jeune pourrait avoir besoin d'appui et d'encouragement; cela donne également l'occasion aux pairs éducateurs d'apprendre à apporter aux apprenants des solutions appropriées à leurs problèmes.

DURÉE

1 heure 30 minutes à 2 heures

OBJECTIFS

A la fin de la présente session, les participants doivent être en mesure de:

1. Identifier les situations communes dans lesquelles leurs interventions pourraient être utiles.
2. Identifier les stratégies à mettre en œuvre pour soutenir les comportements responsables.
3. Etablir la liste des ressources qu'ils peuvent utiliser dans leur communauté s'ils ont besoin d'assistance ou d'informations.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Accessoires pour les jeux de rôle

Document à distribuer: *Cartes des situations de soutien des pairs éducateurs* (Chaque énoncé numéroté se trouve sur une carte séparée)

DÉROULEMENT

I. Travaux en petits groupes (30 à 40 Minutes)

Introduire le sujet aux pairs éducateurs. Discuter du fait que certaines fois, les jeunes gens prennent des risques qui compromettent leur santé et leur sécurité. Compte tenu des conséquences comme le VIH/SIDA, les MST et les grossesses non désirées qui en résultent, ces risques peuvent devenir dangereux. Les jeunes qui prennent des décisions saines en retardant les rapports sexuels, en utilisant des préservatifs ou en étant tolérants et compatissants vis-à-vis des personnes ayant le VIH/SIDA, ont besoin du soutien de leurs amis et surtout des pairs éducateurs.

Répartir les éducateurs entre différents groupes. Donner à chaque groupe une carte de jeu de rôle. Ils doivent:

1. Lire et débattre de la situation.
2. Décider de ce qu'ils feraient pour apporter leur soutien au personnage central de l'histoire pour avoir pris cette saine décision.
3. Créer un jeu de rôle présentant la situation avec le soutien au personnage.

II. Jeux de Rôles (1 heure ou plus, selon la taille du groupe)

Que tous les groupes présentent leur jeu de rôle en séance plénière. Discuter les stratégies suggérées par les pairs éducateurs et ajouter toutes autres idées contribuant à soutenir le personnage central de l'histoire.

Tout en résumant cette activité, vous pouvez poser les questions suivantes:

1. Pourquoi beaucoup de jeunes pensent-ils qu'il n'est pas aisé de soutenir les décisions saines?
2. A quelles difficultés pouvez-vous être confrontés si vous encouragez ces comportements sains?
3. Comment pensez-vous surmonter ces difficultés?

Il faudra rappeler aux participants l'importante responsabilité qu'ils ont en étant des pairs éducateurs. Soutenir les décisions saines quand elles paraissent non-aisées est l'une des tâches les plus importantes, peut-être la plus difficile à accomplir. En tant que pairs éducateurs, ils peuvent donner l'exemple du comportement pour les autres jeunes personnes. Si ces dernières commencent à voir que leurs amis apprécient les comportements tels que le retardement des rapports sexuels ou l'utilisation des préservatifs, ce sera beaucoup plus facile pour tout le monde de se mettre à pratiquer ces saines décisions.

III. Les sources de soutien (15 Minutes)

Au cours de la dernière partie de la session, discuter des différentes sortes de questions que les pairs éducateurs ne doivent pas essayer de résoudre par eux-mêmes. Il se peut par exemple, qu'ils aient l'opportunité de parler personnellement avec des jeunes ayant besoin de plus d'informations et de conseil qu'ils ne peuvent en fournir. Il est alors important de savoir où trouver de l'assistance dans la communauté. En utilisant des séances de réflexion, les discussions en petits groupes ou un projet en dehors de la session, les pairs éducateurs doivent identifier un certain nombre de sources d'information et comment les avoir. Ces sources permettront alors aux jeunes d'avoir des informations sur le VIH/SIDA et les MST, d'obtenir une assistance médicale, d'aller chercher des conseils et de l'assistance sociopsychologique ou d'aller faire le test du SIDA. La liste de ces sources d'information et d'assistance pourrait comprendre: les docteurs, le clergé, les centres de santé et les hôpitaux, les assistants sociaux, les groupes religieux, les endroits où l'on peut acheter ou obtenir des préservatifs gratuitement, les infirmiers, les centres d'assistance et de conseil sur le SIDA, les cliniques spécialisées dans les MST, les bureaux d'assistance sociale, les assistants de développement communautaire, les groupes de jeunes, les enseignants, et bien d'autres encore.

LES OUTILS D'ÉVALUATION

Vous pouvez peut-être consacrer un moment au début de chaque rencontre des pairs éducateurs pendant lequel les participants partagent des situations qui se seraient produites depuis la dernière rencontre et au cours desquelles ils ont eu à soutenir des comportements responsables.

Pages 53–56, Extraites et reproduites avec l'autorisation de l'Organisation Mondiale de la Santé de l'ouvrage *"School Health Education to prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners – Students' Activities."* pp. 76-77. © WHO, 1994.

CARTES DU PARTICIPANT
(A CHAQUE CARTE CORRESPOND
UN ENONCÉ NUMÉROTÉ)

CARTES DESCRIPTIVES DE SOUTIEN MUTUEL

1. Il y a peu de temps que vous avez connu une personne et déjà vous pensez être amoureux d'elle. Cette dernière essaie de vous convaincre d'avoir des rapports sexuels. Vous avez fait usage de toutes les stratégies pour l'en dissuader mais la situation empire. Il ou elle s'entête et il devient difficile de lui faire entendre raison. Vous demandez à un ami qui est avec vous de vous accompagner à la maison. En chemin, vous lui faites part de ce qui s'est passé. Votre ami soutient votre décision de ne pas avoir des rapports sexuels en disant, "____."

2. Il y a quelques moments que vous sortez avec la même personne. Vous vous aimez très bien. Suite à des discussions sur la sexualité avec lui, vous avez convenu d'utiliser un préservatif aux moments des rapports sexuels afin de vous protéger contre le VIH. Vous avez eu des rapports sexuels un certain nombre de fois en utilisant un préservatif mais cette nuit-ci, vous avez oublié d'apporter de préservatif et vous avez vraiment envie de faire l'amour. Après discussion, vous décidez de vous caresser sans avoir des rapports sexuels. Le lendemain vous discutez de votre décision avec votre ami(e). Votre ami(e) soutient votre décision en disant, "____."

3. Après l'école, vous décidez avec vos amis d'aller au magasin local pour y acheter des bonbons. D'aucuns disent: "Je n'y vais pas." D'autres disent: "Pourquoi pas?" Le premier interlocuteur dit: "J'ai appris que le boutiquier est porteur du VIH. Je ne vais pas prendre le risque de contracter le SIDA." Un autre dit: "On ne peut pas croire (tout) ce qu'on entend." On vous demande ce que vous pensez. Vous dites, "____."

4. C'est Lundi matin et vous rapportez à des amis dans le couloir de l'école ce qui s'est passé durant le week-end. Un des membres se vante du fait qu'il était à une réception au cours de laquelle les participants se sont livrés à l'alcool et au sexe. Deux personnes dans le groupe sont impressionnées et avancent des arguments qui soutiennent ce que dit l'autre: "Eh! Vous avez dû passer un moment agréable!" Quant à vous, vous n'êtes pas du tout impressionné par ce qui se disait et vous avez pensé qu'il fallait dire quelque chose. Vous dites, "____."

5. Vous êtes à une partie de danse. Vous remarquez un groupe de gens dans un coin riant et bousculant quelqu'un. En les approchant, vous les surprenez en train de taquiner un garçon ou une fille parce qu'il ou elle refuse de prendre la bière qu'ils se servent à tour de rôle. Ils sont un peu ivres, et deviennent brutaux envers la personne. Cette dernière persiste à ne pas boire en disant qu'il ou elle n'aime pas l'alcool. Ils continuent de le ou la taquiner. Que dites-vous ou que faites-vous?

TROISIÈME PARTIE:
FAIRE FACE AUX RÉALITÉS DU VIH/SIDA ET DES MST

FAIRE FACE AUX RÉALITÉS DU VIH/SIDA ET DES MST

Cette section du ***Guide des Pratiques d'une Vie Saine*** comporte des informations élémentaires concernant le VIH, le SIDA et les MST qui peuvent être incorporées au curriculum des Techniques pratiques. Ces sessions sont spécialement conçues à l'endroit des pays d'Afrique subsaharienne où environ 25% des personnes cibles seraient déjà contaminées. Cependant, des messages devraient être adressés aux gens qui vivent potentiellement avec le VIH aussi bien que ceux qui ne sont pas actuellement contaminés.

Les sessions s'enchaînent les unes aux autres et mettent l'accent sur la connaissance et les attitudes des participants face au VIH / SIDA. Les participants acquièrent ainsi la capacité d'utiliser de nouvelles connaissances en vue d'une réévaluation de leurs propres attitudes.

Au cours de ces sessions, on évite d'utiliser des tactiques effrayantes ou d'accuser quelque groupe que ce soit au sujet de l'infection. Les messages de crainte et de blâme ont fait que des gens évitent d'aborder le sujet du VIH/SIDA plutôt que de l'affronter. Ces sessions abordent non seulement l'urgence d'un traitement de la maladie dans leur communauté, mais aussi permettent de clarifier les mythes populaires entretenus autour du SIDA.

L'objectif ultime des sessions consiste à redonner espoir aux participants et affirmer leur capacité à réagir intelligemment et efficacement contre la pandémie à laquelle ils sont confrontés.

Les 10 sessions sont conçues autour des concepts suivants:

1. Le SIDA constitue un problème sérieux dans mon pays et nous avons le pouvoir de faire quelque chose à ce propos.
2. Le VIH s'attaque à notre système immunitaire; nous devrions donc fairetout ce que nous pouvons pour renforcer notre système immunitaire.
3. Le mode de transmission du VIH est bien connu.
4. Le traitement des autres MST à leur stade primaire peut réduire considérablement le risque de contamination du VIH.

5. Les femmes Africaines sont les plus exposées à la contamination du VIH et par conséquent, elles ont besoin d'informations et de techniques pour se protéger elles-mêmes, de même que leurs enfants contre la contamination du virus.
6. Il existe des moyens simples et efficaces par lesquels chacun peut prévenir l'infection du VIH.
7. La période de séropositivité peut considérablement varier et nos comportements sanitaires peuvent affecter cette période.
8. Bien qu'il n'existe pas de remède contre le SIDA, beaucoup de traitements sont disponibles.
9. Protéger les droits de ceux qui portent le VIH /SIDA, leur permet non seulement de vivre une vie positive et productive, mais aussi de prévenir la transmission du VIH dans notre communauté.
10. Les connaissances, les attitudes et les aptitudes nouvelles doivent être combinées afin de nous permettre d'adopter des comportements de nature à réduire les risques de contraction du VIH pour une vie plus saine.

PLANS DE SESSION POUR FAIRE FACE AUX RÉALITÉS DU VIH/SIDA ET DES MST

SESSION 1:
RÉALITÉS ET MYTHES SUR LE VIH/SIDA

APERÇU GÉNÉRAL

Cette session introductive aborde les réalités et les mythes sur le VIH /SIDA. Elle aborde le concept suivant: Le SIDA constitue un problème grave dans mon pays et j'ai le pouvoir de faire quelque chose à ce propos.

DURÉE

2 heures

OBJECTIF

A la fin de la session, la majorité des participants sera capable de percevoir la gravité du VIH/SIDA dans leur communauté.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Ruban adhésif

Affiches posées sur le mur avec les mots "Vrai" et "Faux". Bol contenant des bouts de papier décrivant les mythes et les réalités comme ce qui suit:

Vrai

1. L'Afrique a été plus affectée par le SIDA que les autres continents dans le monde.
2. Bien que les Africains n'aient pas accès aux nombreux médicaments traitant le SIDA comme c' est le cas pour les autres, il existe cependant des médicaments qui peuvent ralentir l'évolution de la maladie.
3. Dans (*pays*) presque (——*pour cent*) des adultes sont contaminés par le VIH. (Utiliser le site web de ONUSIDA pour actualiser les statistiques de ton pays.)

4. Malgré le fait qu'il existe des traitements susceptibles de ralentir l'évolution du SIDA en Afrique aussi bien que dans d'autres pays, aucun remède n'a encore été trouvé contre le SIDA.
5. Il y a plus de jeunes filles Africaines en âge de puberté qui sont porteuses de VIH que de jeunes garçons du même âge.
6. La quantité de nourriture disponible peut être tributaire du nombre de personnes atteintes du SIDA dans notre communauté.

Faux

1. Le SIDA est une maladie qui affecte essentiellement les Blancs.
2. Comme le SIDA tue, il est mieux de ne pas savoir si on en souffre.
3. Tu peux être guéri du SIDA en ayant des relations sexuelles avec une vierge.
4. Contrairement aux Africains, les gens aux Etats-Unis ont accès aux médicaments qui peuvent les guérir du SIDA.
5. Dans mon pays, très peu de gens ont le SIDA.
6. Il existe plus de jeunes garçons pubères qui ont le VIH dans mon pays que de jeunes filles.
7. Les guérisseurs traditionnels de mon pays ont guéri le SIDA.
8. Le SIDA est la maladie des personnes immorales telles que les filles de buvettes (les prostituées).
9. Il a été démontré tout récemment que le VIH n'est pas la cause du SIDA.

DÉROULEMENT

I. Réalitees et Mythes (90 minutes)

Après avoir tiré du bol un bout de papier portant des énoncés, les participants lisent silencieusement ce qui y est inscrit et le collent sous l'un des signes "Vrai" ou "Faux". Ensuite, ils le lisent à haute voix au groupe qui à son tour,donne son avis sur l'endroit choisi; après avoir posé les énoncés, il faut demander s'il y a des questions. Les formateurs devront apporter toutes les corrections nécessaires.

Note à l'attention du formateur: *Afin d'aider les participants à évaluer les énoncés, faites usage des informations suivantes: Il faut actualiser périodiquement cette section en utilisant les nouvelles données à partir du site web de l'ONUSIDA.*

Justification des énoncés Vrais:

1. *Selon les statistiques de l'ONUSIDA, au moins 20 millions de personnes sur les 34 millions supposées porter le VIH dans le monde vivent en Afrique.*

2. *Les nouveaux médicaments comme la thérapie anti-retro virale et les inhibiteurs de protéase ne sont souvent pas à la portée des Africains compte tenu du coût élevé et par manque d'infrastructure pour le contrôle du système immunitaire. Il existe cependant des médicaments pour traiter et prévenir les infections opportunistes.*

3. *Consulter le site web de l'ONUSIDA pour l'actualisation des données de votre pays.*

4. *Il existe plusieurs traitements, mais aucun remède curatif pour le SIDA. En lisant la session 8 dans la troisième partie relative au* **Remède** *ou* **Traitement**, *vous aurez une distinction plus claire marquant la différence entre "traitement" et "remède".*

5. *Les statistiques de ONUSIDA.*

6. *Cette question pose le problème de l'impact de la maladie du VIH sur la production agricole. Les statistiques les plus dramatiques proviennent du Zimbabwe. Elles exposent les régressions liées aux décès provoqués par le SIDA dans les domaines de la production agricole à savoir: maïs 61%, légumes 49%, arachides 37%, nombre de bovins détenus 29%.*

Justification des Enoncés faux:

1. *Consulter les statistiques de l'Afrique subsaharienne dans les premiers énoncés qui sont vrais, mais accentuer aussi le fait que chaque race et chaque nationalité ont été contaminées par le VIH.*

2. *Bien que les gens pensent que le stress lié au fait de connaitre son état de VIH peut constituer un fardeau terrible, il est tout aussi clair que connaître son état de santé peut aider à prolonger sa vie en suivant des traitements précoces pour prévenir les infections opportunistes et prendre soin de sa santé en général. (Lire* **Evolution de la maladie et Comportements Positifs**, *session 7 dans la troisième partie.) De même, connaître son état de santé peut nous aider à protéger nos parents et nos bien aimés contre la contamination tout en aidant les gens à se préparer en conséquence pour le futur.*

3. *Ce mythe est connu de tout le monde à travers toute l'Afrique. Non seulement ce n'est pas vrai, mais agir (sur cette base) peut propager l'infection au niveau de beaucoup de jeunes filles.*

4. *Bien que les gens aux Etats-Unis aient accès aux médications qui ne sont souvent pas à la portée des Africains, il convient de savoir que les médications ne sont pas de nature à guérir le SIDA. (Voir* **Remède ou Traitement**, *session 8 dans la troisième partie pour la différence entre "traitement" et "remède".)*

5. *Consulter les statistiques de ONUSIDA concernant votre pays. Si vous vivez dans un pays à faible prévalence, vous avez le choix d'éliminer cette question ou la reformuler en disant: Bien que nous n'ayons pas une prévalence élevée de VIH dans notre pays, nous devons néanmoins avoir besoin de nous protéger en pratiquant la méthode de prévention du VIH.*

6. *Consulter les statistiques de la question 7 dans les énoncés jugés "vrais".*

7. *Personne n'a encore trouvé de remède pour le SIDA. C'est possible que les guérisseurs traditionnels trouvent de remèdes qui peuvent réduire temporairement l'effet de quelques uns des symptômes du VIH. D'autres pratiques cependant peuvent provoquer l'évolution rapide du VIH ou accroître la possibilité de transmission du VIH si les moyens de traitement à base d'instruments sont tachés de sang. C'est important que les docteurs en médecine et les guérisseurs traditionnels s'entendent en vue de partager ce qu'ils ont découvert à propos de la maladie.*

8. *Considérant le fait que le virus VIH est transmis par voie sexuelle, nombre de gens qui sont contaminés sont accusés d'être des personnes immorales. Les femmes sont surtout accusées de comportement immoral. Au fait, selon le PNUD (Programme des Nations Unies pour le Développement), deux tiers de toutes les femmes contaminées par le VIH dans le monde rapportent qu'elles n'ont eu qu'un seul partenaire sexuel. Les études faites dans plusieurs villes métropolitaines qui comparent la prévalence du VIH au sein des prostituées à celle des femmes non engagées dans la prostitution, démontrent que les prostituées ne sont pas autant exposées à de plus grands risques que d'autres femmes à moins qu'elles utilisent des drogues injectables. C'est plus difficile de négocier l'usage du préservatif avec son épouse que dans des cas de relations occasionnelles. Si la fidélité doit être utilisée comme méthode de prévention des femmes, alors ceci demande d'inclure un moyen pour déterminer si son partenaire est déjà contaminé par le VIH ou non.*

9. *Il a été démontré scientifiquement que le VIH et le SIDA existent et que la contamination par le VIH attaque le système immunitaire et conduira au SIDA chez la plupart des gens.*

Après avoir clarifié les énoncés jugés vrais ou faux, dirigez une discussion en utilisant des questions telles que:

- Croyez-vous que le VIH/SIDA a affecté notre communauté? Pourquoi ou pourquoi pas? Par quelle évidence reconnaissez-vous les effets du SIDA dans votre village?
- Quelles autres choses avez-vous entendu au sujet du VIH/SIDA dans votre communauté qui pourraient être fausses?
- Pensez-vous que chaque individu atteint du VIH/SIDA reconnaît-il qu'il en est atteint? Pourquoi ou pourquoi pas?

- Pourrait-on cacher le fait que des gens ou quelqu'un dans une famille soit atteint du VIH/SIDA? Pourquoi ou pourquoi pas?
- Avez-vous jamais entendu dire qu'il y a un remède contre le VIH/SIDA? Pourquoi pourrait-on penser cela alors qu'il n'existe aucun remède?
- Pourquoi pensez-vous que les jeunes filles sont souvent plus contaminées que les jeunes garçons?
- Laquelle de nos techniques pratiques peut nous aider à nous protéger du VIH/SIDA?
- Que pouvons-nous faire pour aider notre communauté à lutter contre le VIH/SIDA?

II. Evaluation (5 minutes)

Avant et après la session, il faut que les étudiants lèvent leurs doigts s'ils pensent que le SIDA constitue un problème grave dans leur communauté, ou si le SIDA pourrait constituer un danger pour eux-mêmes ou pour leurs parents. Observez si le nombre de doigts levés a augmenté à la fin de la session.

Si le groupe se sent mal à l'aise en matière d'échange d'opinions en public, les participants peuvent voter sur papier de façon anonyme avant et après la session.

RESSOURCES

Pour s'informer au sujet des informations les plus récentes en cours d'actualisation concernant le VIH en Afrique, consultez les adresses suivantes:

- Site web: News@hivcybermail.org
- Site web: af-aids@hivnet.ch
- Site web: www.unaids.org

Un nombre important d'excellentes publications sont disponibles gratuitement sur le site web de l'ONUSIDA en suivant les "Publications" connectées à "How to order."

Consulter surtout le document *AIDS epidemic update*: ONUSIDA.

Session 2:
Le Système Immunitaire

Aperçu Général

En fournissant des informations biologiques spécifiques, la présente session aborde le concept qui suit.

Le VIH attaque nos systèmes immunitaires; donc nous devrions faire tout ce qui est en notre pouvoir pour renforcer nos systèmes immunitaires.

Durée

2 heures

Objectifs

A la fin de la session, les participants seront capables de:

1. Décrire les fonctions d'au moins cinq composantes du système immunitaire.
2. Démontrer comment le VIH attaque le système immunitaire.

Matériel de travail

Documents à distribuer: Des dessins reflétant le système immunitaire

Des bouts de papier numérotés pour les questions écrites

Ruban adhésif

Bonbons

Préparation

Si possible, faire la photocopie d'un dessin pour chaque participant. Ecrire la description de la fonction de la cellule (à partir de l'aperçu général ci-dessous) au verso de chaque dessin.

DÉROULEMENT

I. Aperçu Général

Le facilitateur explique au groupe, les réalités suivantes au sujet du système immunitaire en faisant usage des dessins. Il serait mieux de susciter des discussions en demandant aux participants d'échanger leurs expériences passées.

- Qu'est-ce que le système immunitaire?

  Le système immunitaire est le moyen de lutte de notre corps contre les maladies. Il est très complexe et comporte tant d'aspects dont nous ne pouvons débattre aujourd'hui entièrement. Comprendre quelques réalités élémentaires concernant le système immunitaire, peut cependant nous aider d'une part à apprendre comment prévenir la maladie et d'autre part à ralentir son évolution si nous sommes déjà contaminés.

- Quelles sont les deux couleurs utilisées pour étiqueter nos cellules sanguines?

  Globule rouge et globule blanc.

- Quelle est la fonction majeure des globules rouges?

  Les globules rouges, appelés érythrocytes, transportent l'oxygène à travers notre système et emporte le dioxyde de carbone.

- Quelle est la fonction majeure des globules blancs?

  Les globules blancs, appelés leucocytes, sont nos globules immunitaires. Notre système immunitaire est composé de globules blancs qui nous protègent contre les maladies. Quelques-uns des principaux globules blancs dans notre système immunitaire sont:

  - *Le macrophage:* Macro = Grand, Phage = Mangeur. Le Grand mangeur: Ce globule phagocyte les envahisseurs ou microbes (appelés antigènes) et alerte le capitaine de notre système immunitaire de la présence d'un envahisseur et demande que l'armée du système immunitaire réagisse.

  - *La cellule de défense T4 (CD4):* Capitaine de notre système immunitaire. Il reçoit le message du macrophage dès la présence d'un envahisseur (antigène) et recommande deux globules de plus (la cellule B et la cellule dévastatrice T8) pour rechercher et détruire l'envahisseur. La cellule de defense T4 est l'une des cellules que le VIH attaque et détruit. Les cellules T sont appelées "T" parce qu'elles évoluent dans la glande du thymus.

  - *La cellule B:* Elle est comme une usine. Elle identifie la forme de l'envahisseur (antigène) et fabrique des "anticorps" (comme les clés), qui font face à l'antigène. Ces anticorps peuvent reconnaître immédiatement les futurs antigènes du même genre et les empêcher de mous rendre malades dans le futur.

  - *La T8 (CD8) ou Cytotoxique ou cellule dévastatrice:* Elle prend aussi le nom de la cellule de défense T4 pour attaquer l'envahisseur et le tuer directement.

- Qu'est-ce qu'un antigène?

  Un antigène est un envahisseur étranger ou microbe qui rentre dans notre système. Il peut être un virus, une bactérie, champignon, protozoaire, etc. Laissez le groupe nommer un antigène qui est vulgaire dans leur communauté à part le VIH.

- Qu'est-ce qu'un anticorps?

  Un anticorps est la réaction face à un antigène envahisseur. Les anticorps sont produits par les cellules B. Ils travaillent comme des "clés", prenant la forme des "serrures" de l'antigène. Lorsqu'un antigène rentre encore dans le système, il est détecté et attaqué par les anticorps.

- Qu'est-ce que le VIH?

  C'est le virus qui attaque la cellule de défense T4. Après avoir neutralisé les cellules de défense T4, il empêche toute réaction du reste du système immunitaire qui n'est plus alerté. D'autres antigènes envahissent le corps et causent des maladies. A ce niveau, la personne contaminée développe le SIDA.

II. Présenter sous Forme de Sketch l'Attaque du Système Immunitaire (30 minutes)

Avec l'aide du groupe, utilisez les dessins pour montrer comment le système immunitaire travaille pour détruire l'antigène.

- Qu'est-ce qui se passe dès que le virus pénètre le corps? Utilisez les dessins pour démontrer que lorsque le VIH pénètre le système, il est détruit de la même manière par le macrophage, mais lorsqu'il atteint la cellule T4, il l'envahit; le capitaine s'empare d'elle pour la tuer plus tard. Une cellule de défense T4 anéantie par le VIH ne fait plus appel aux autres forces pour attaquer l'envahisseur. Lorsque plusieurs cellules de défense T4 sont détruites, la porte reste ouverte à toutes les autres sortes d'envahisseurs (antigènes), c'est le cas des microbes (TB) de la tuberculose qui pénètrent le corps sans se faire arrêter par le capitaine. Ainsi, on tombe malade du SIDA.

- Donnez à chaque participant un des dessins traitant des parties du système immunitaire et amener-les à réfléchir sur ce qu'ils font pour lutter contre la maladie. Laissez chaque membre du groupe se présenter, tenant en mains leurs images tout en expliquant ce qu'ils font. Un groupe complet présentera sous forme de sketch aux autres, la manière dont le système immunitaire fonctionne: premièrement avec l'invasion d'un antigène fréquent, et ensuite avec l'invasion du VIH. Ils vont ensuite montrer comment le VIH prend d'assaut la cellule de défense T4 et ne fait plus appel aux autres défenseurs, facilitant ainsi l'invasion de nouveaux antigènes. Le groupe entier peut être en train d'envahir les antigènes et le système immunitaire chute. Tout le monde tombe.

III. Le Jeu des Eléphants et des Lions

Le Jeu des Eléphants et des Lions peut être utilisé pour renforcer les connaissances de cette section.

Le jeu se fait de la manière suivante:

1. Demandez un volontaire. Laissez le volontaire aller rester devant la salle. Celui-là est l'éléphanteau.
2. Demandez encore six volontaires de plus. Ceux-là sont les éléphants adultes. Leur rôle est de protéger l'éléphanteau. Ils forment un cercle en joignant les mains autour de l'éléphanteau. pour leur montrer l'importance de leur rôle, le formateur essayera de taper l'éléphanteau – vous verrez que les éléphants adultes vont déceler rapidement la brèche et fermer le rang afin d'éviter les attaques. Les éléphants adultes devront rester très proches de l'éléphanteau.
3. Maintenant, demandez quatre ou cinq volontaires de plus. Ceux-là sont les lions. Leur rôle sera d'attaquer l'éléphanteau – ils essayeront d'envoyer des coups, frapper, lancer des coups de pieds, donner des coups de poings – quoi qu'ils puissent faire pour blesser l'éléphanteau.
4. Lorsque le formateur dit "Partez," les lions devront attaquer l'éléphanteau. Laissez cette scène se dérouler pendant environ 30 secondes – jusqu'au moment où l'éléphanteau trouve un contact parmi les lions – mais l'éléphanteau ne devra pas être blessé.
5. Maintenant posez les questions suivantes (les volontaires doivent rester à leur place):

   - Qu'est-ce que c'est que l'éléphanteau? Que représente l'éléphanteau?

     Réponse: L'éléphanteau représente l'organisme humain.

   - Que représente les éléphants adultes?

     Réponse: Les éléphants adultes constituent le système immunitaire. Leur rôle consiste à protéger le corps contre les maladies pathogènes.

- Mais, que représentent les lions?

  Il se pourrait qu'il y ait peu de gens qui répondent que les lions sont des VIH. Ce n'est pas cela. Demandez à une autre personne d'essayer de vous donner la signification des lions.

  Réponse: Les lions représentent les maladies et infections qui attaquent le corps d'une personne.

6. Maintenant le formateur se déplace de façon dramatique vers les lions volontaires – un à un. Il dit, "Ces maladies, telles que la tuberculose (toucher le premier volontaire), le paludisme (toucher le suivant), la diarrhée (toucher une autre personne) peuvent attaquer le corps humain mais peuvent-elles tuer le corps humain?" La réponse devrait être "non". Le corps humain se fait attaquer chaque jour par des maladies ou microbes, mais le système immunitaire (doigter les éléphants adultes) s'arrange pour les vaincre et protéger le corps. Le corps humain pourrait tomber malade (tels que les coups qu'a reçus l'éléphanteau), mais il ne meurt pas parce que le système immunitaire est fort.

   Le formateur poursuit: "A supposer que je suis VIH. Je viens à ce corps (l'éléphanteau) et j'attaque et tue le système immunitaire." A ce niveau, le formateur devra toucher tous les éléphants sauf deux éléphants adultes volontaires à qui il demande de s'asseoir. Touchez chaque personne pendant que vous les déplacez, en faisant comme si le VIH était en train de détruire le système immunitaire.

   Le formateur poursuit: "Maintenant, est-ce que l'éléphanteau sera protégé? Le corps sera-t-il en sécurité en l'absence du système immunitaire?"

   Ensuite, le formateur demandera encore aux lions d'attaquer (toucher seulement) aussitôt après le signal "Partez!" Cette fois là, les lions peuvent facilement atteindre l'éléphanteau.

7. Résumez l'idée telle que le VIH a détruit le système immunitaire. L'absence d'un système immunitaire dans le corps favorise le terrain pour des maladies telles que la tuberculose, la diarrhée etc. qui tuent réellement la personne plutôt que de la rendre malade.

8. Pour être sûr que les gens ont compris, vous pouvez poser la question suivante: "Est-ce que le VIH tue?" Ils devront dire "Non – Ce sont les maladies qui tuent." Demandez également à quelqu'un de vous dire la différence entre VIH et SIDA.

IV. Evaluation (1 heure)

Au cours de la dernière heure, jouez un jeu où des questions issues de cette phase et de la session précédente sont écrites sur des bouts de papiers numérotés et collés au tableau, exprimant ce qui suit: "Gagnez la loterie nationale!" (Utilisez un titre approprié pour le pays hôte.) Des exemples de questions peuvent être:

1. Quel est le pourcentage de gens dans notre pays supposés vivre avec le VIH?
2. Quelle est la fonction de la cellule B?

Le groupe se divise en trois équipes. Chaque équipe passe en sélectionnant un numéro et lit à haute voix la question devant tout le groupe. Ils disposent d'une minute pour se concerter entre eux et répondre à la question. S'ils répondent bien à la question, alors ils gagnent un point. sinon, l'équipe suivante a la chance de répondre à la question et de gagner ce point etc. Il existe des numéros qui ne portent pas de questions mais ils sont des numéros de chance et on annonce aux individus ou aux équipes qu'ils ont gagné des bonbons, ou qu'ils devront donner un bonbon à quelqu'un qui a changé leur attitude vis-à-vis du SIDA. L'équipe qui totalise plus de points a gagné le jeu et le reste des bonbons. Observez les questions pour lesquelles de bonnes réponses ont été fournies.

RESSOURCES

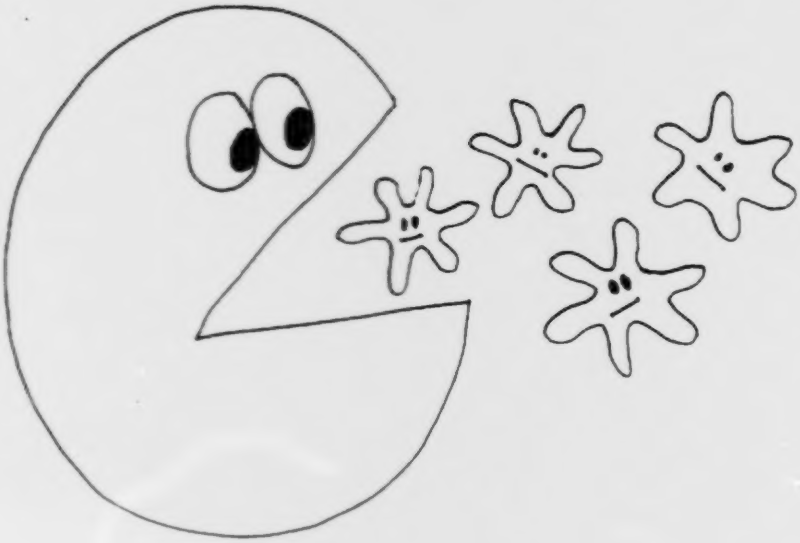
Pour plus d'informations détaillées sur le système immunitaire, vérifiez:

- Site web: www.aidsmap.co.

DOCUMENTS À DISTRIBUER
PAGE 1 DE 7

DESSINS DES PARTIES DU SYSTÈME IMMUNITAIRE

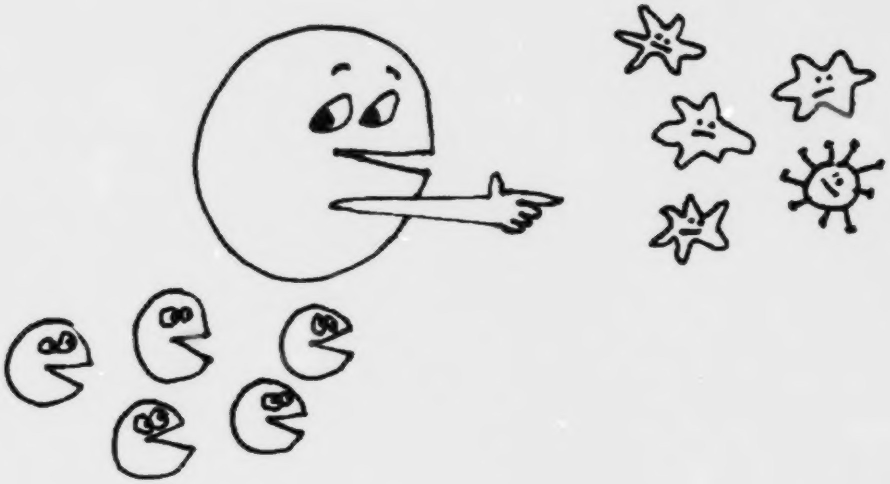
MACROPHAGE (GROS MANGEUR)



316

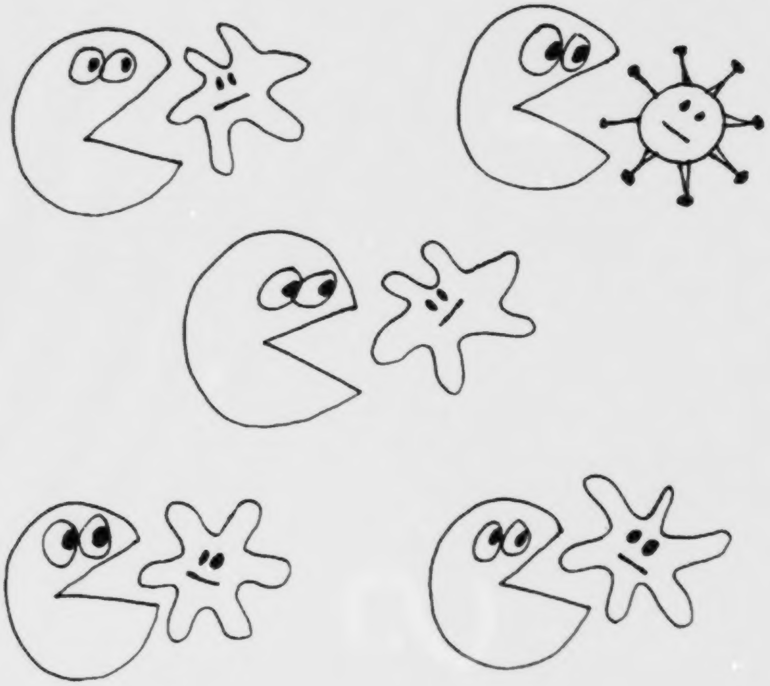
Dessins des Parties du système Immunitaire

Cellules de défense T4 – CD4 (Le Capitaine)



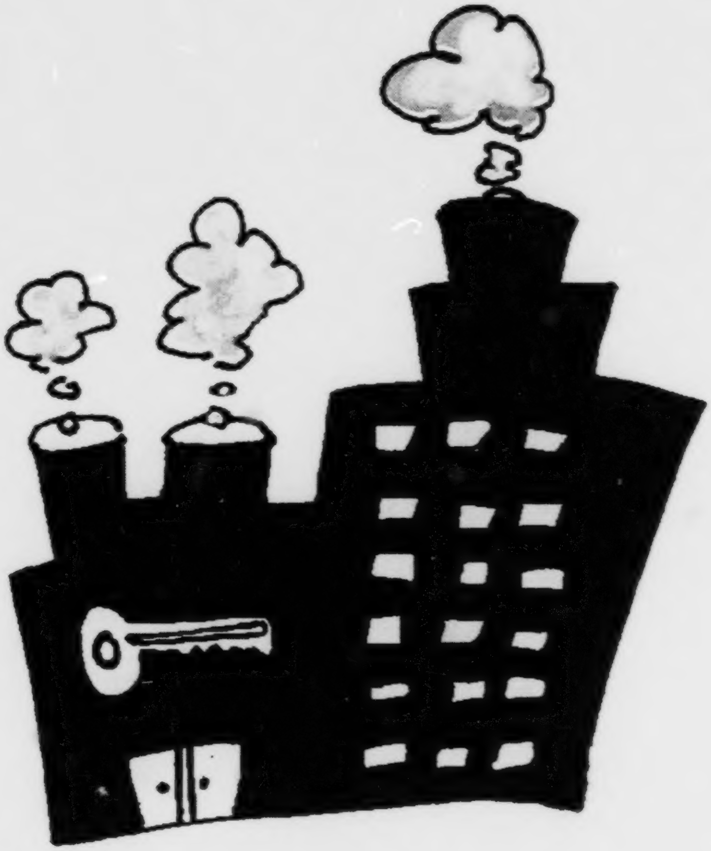
Dessins des Parties du système Immunitaire

Cellules Dévastatrices Cytotoxiques T8 – CD8



DESSINS DES PARTIES DU SYSTÈME IMMUNITAIRE

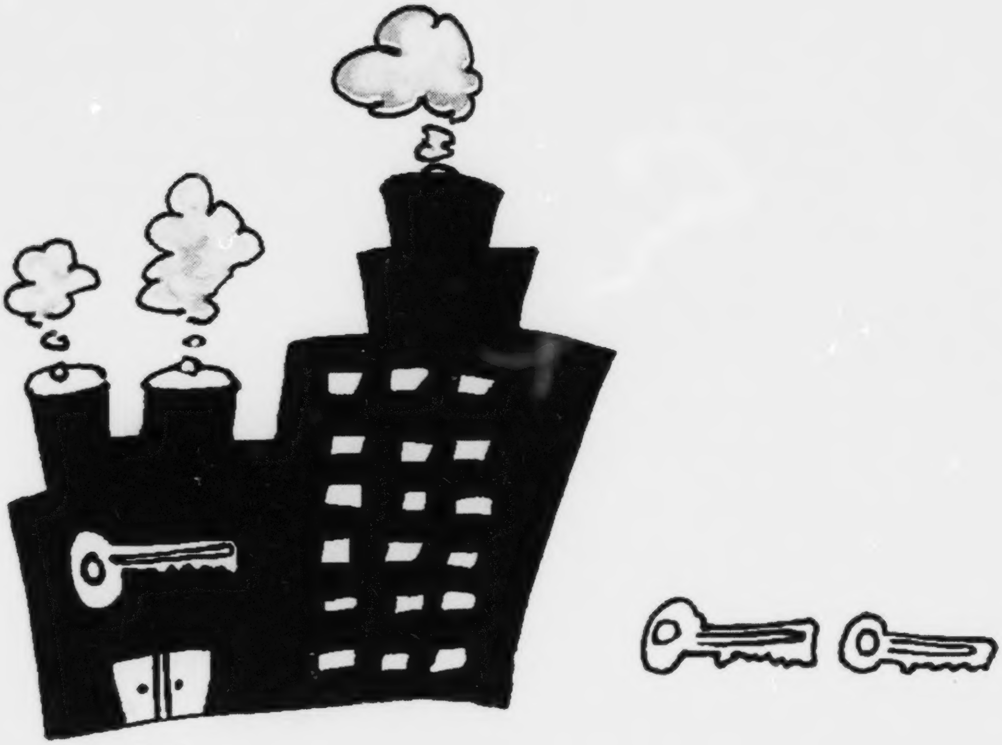
CELLULE B — USINE DES ANTICORPS



DOCUMENTS À DISTRIBUER
PAGE 5 DE 7

DESSINS DES PARTIES DU SYSTÈME IMMUNITAIRE

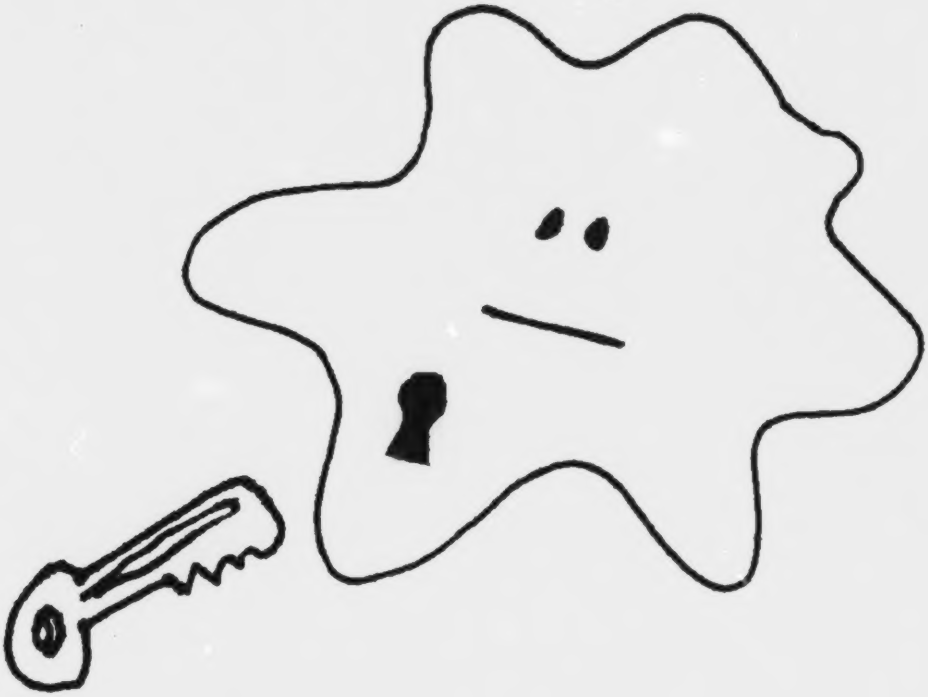
ANTICORPS – LA CLÉ



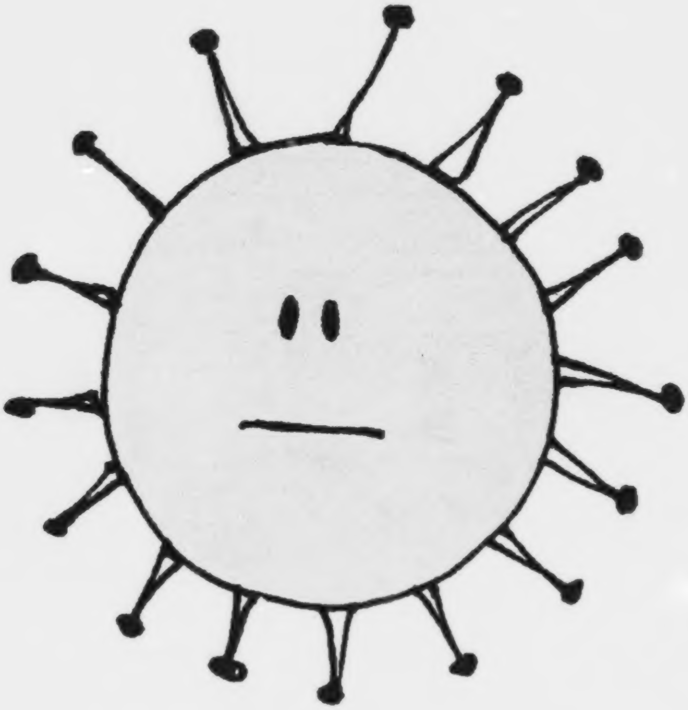
320

DESSINS DES PARTIES DU SYSTÈME IMMUNITAIRE

ANTIGÈNES



DESSINS DES PARTIES DU SYSTÈME IMMUNITAIRE
VIRUS D'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH)



SESSION 3:
MODE DE TRANSMISSION DU VIH

APERÇU GÉNÉRAL

Il existe beaucoup d'opinions au sein du public sur le mode de transmission du VIH. Le mode de transmission du VIH est clair. Dans la présente session, les participants apprendront à faire la différence entre les mythes et les réalités.

DURÉE

2 Heures

OBJECTIFS

A la fin des deux heures de session, les participants pourront:

1. Dresser la liste des fluides principaux qui transmettent le VIH.
2. Décrire le terme "porte d'entrée".
3. Faire une distinction entre les voies par lesquelles, ils peuvent ou non contracter le VIH.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Flip chart ou tableau

Marqueur ou craie

Ruban adhésif

Documents à distribuer: Les activités qui peuvent ou non transmettre le VIH (chaque activité est mentionnée sur une carte distincte)

DÉROULEMENT

Note à l'attention du formateur: *Attendez-vous à des malaises au sein de l'audience lorsque vous vous mettez à aborder les sujets du genre et prenez-en conscience. Accompagnez le groupe à travers l'embarras de ses membres et acceptez que ces problèmes sont parfois difficiles à aborder. C'est une véritable opportunité pour acquérir des aptitudes nouvelles que de pouvoir parler clairement et ouvertement des problèmes sexuels. Vous pourriez décider de discuter avec le groupe de ce que la capacité d'indiquer clairement ces problèmes embarrassants est importante pour la protection de chacun. La question pourrait viser à connaître son propre corps et la manière dont il fonctionne, être capable de parler avec précision des questions sexuelles à ses enfants, être capable d'expliquer à un docteur ce que l'on ressent dans son corps, comprendre clairement ce qui peut vous exposer au risque du VIH/SIDA et des MST, essayer de convaincre vos amis et votre partenaire à prendre des décisions éclairées et conscientes en ce qui concerne la sexualité.*

Note à l'attention du formateur: *Vous pouvez juger utile de commencer cette session avec* **le Jeu de l'épidémie** *prévu dans l'Annexe.*

I. Aperçu Général (30 Minutes)

Le virus VIH peut être contracté seulement par des voies spécifiques. Il faut d'abord qu'une personne soit en contact direct avec un des quatre principaux fluides du corps qui transmettent le VIH. Connaissez-vous ces fluides? Discutez-en avec le groupe: Lister ces suggestions seulement sous le titre suivant "**Les fluides qui transmettent le VIH**": le sang, le sperme, les sécrétions vaginales ou le lait des seins. Ecrivez d'autres suggestions sous le titre "**Les fluides qui ne transmettent pas de VIH**". Il faut dire qu'il existe d'autres fluides comme le fluide amniotique (dans lequel baigne un fœtus) qui pourrait transmettre le VIH et auquel les docteurs ou infirmiers ou encore d'autres agents de santé sont exposés. Assurez-vous que les termes comme "sperme" et "sécrétions vaginales" sont compris par les participants en leur demandant de dire les termes en langue locale qui décrivent ces expressions et demandez à savoir aussi si ces termes sont culturellement acceptables. Expliquez que ces fluides ont besoin d'une porte d'entrée ou d'un canal avant de contaminer un corps. Une porte d'entrée est la voie par laquelle le VIH pénètre le corps. Cette contamination s'opère soit à travers une blessure, une plaie, une sortie dans la peau (les pores) soit à travers le tissu fragile appelé "membrane du mucus" situé dans le vagin, le bout du pénis, l'anus, la bouche, les yeux ou le nez. Les participants peuvent maintenant juger si n'importe quelle activité donnée peut transmettre le VIH en:

1. Déterminant si un de ces fluides qui transmettent le VIH est présent, "Quel est ce fluide?" et

2. Déterminant s'il existe une porte d'entrée dans le corps, "Où se trouve donc cette porte?"

La transmission du VIH s'opère par les principales voies que sont les rapports sexuels vaginaux ou anaux; ou probablement en suçant le sexe, ou encore à travers un rapport sexuel vaginal ou anal; ou probablement en suçant le sexe; à travers l'utilisation commune des aiguilles ou autre équipement tranchant tels que les rasoirs sur lesquels peut se déposer du sang; à travers les transfusions sanguines directes du sang non testé; ou de la maman à l'enfant au cours de la grossesse, de l'accouchement ou de l'allaitement. Il n'est pas possible de contracter le VIH en restant à côté d'une personne qui porte le virus, ou en utilisant les mêmes verres à boire ou les mêmes douches, ou en s'embrassant ou en se donnant des baisers en l'absence de sang. Il n'existe aucun document sur les cas de transmission du VIH à travers l'utilisation des brosses à dents. Cette pratique peut présenter un risque s'il y avait présence de sang sur la brosse à dents.

II. Cartes d'Activitees (90 Minutes)

Utilisez des cartes portant la liste des activités qui peuvent ou non transmettre le VIH. Le formateur colle ensuite les cartes au dos des participants. Les participants se promènent dans la salle et posent des questions aux autres participants qui doivent répondre par "oui" ou "non" en faisant l'effort de découvrir l'activité collée à leurs dos. Lorsque l'activité est devinée, les participants collent l'activité en face d'eux et continuent de regarder les autres en répondant par "oui" ou "non" à leurs questions. En guise d'exemples d'activités, nous avons: "Se faire piquer par un moustique" ou "Avoir une relation sexuelle vaginale avec une vierge." Les questions peuvent se présenter de la manière suivante: "Cette activité peut-elle transmettre le VIH?" ou "Est-ce que cette activité met en jeu la bouche?", etc. Lorsque toutes les activités sont devinées, les membres du groupe se lèvent, forment un cercle et se partagent leurs activités. Ils collent ensuite leurs activités sous les titres comme "Peut transmettre le VIH" ou "Ne peut pas transmettre le VIH." S'il y a contradiction au niveau de la colonne juste, le formateur intervient pour diriger le groupe à travers le raisonnement par des questions telles que: "Qu'est-ce que le fluide?" et "Où est la porte?"

Note à l'attention du formateur: *Selon la communauté avec laquelle vous travaillez, vous pouvez rencontrer des résistances liées au fait de parler ouvertement des activités sexuelles et de les voir imprimées aux dos des gens. Cette activité est conçue pour aider à vaincre les tabous qui existent dans la plupart de nos cultures au sujet du sexe. Dans ce cas il faut sélectionner les activités sexuelles pratiquées dans la culture de votre communauté. Soyez clair sur le fait que ce n'est pas parce qu'une personne porte au dos une activité qu'elle la pratique ou la permet. Encouragez les participants à être conscients du fait que d'autres personnes, cependant peuvent pratiquer ces activités.*

Nous sommes ici non pas pour juger les autres mais pour clarifier comment se présente le VIH et comment il se transmet ou ne se transmet pas. Il ne devrait y avoir aucune résistance de la part des participants en abordant les activités qui ne transmettent pas le VIH; mais le formateur devrait sélectionner des activités qui véhiculent des conceptions erronées à propos du mode de transmission du VIH dans la communauté.

LES OUTILS D'EVALUATION

La pose correcte des cartes de transmission indiquera le niveau de connaissance acquise sur la dynamique de transmission. De même, il est important d'observer l'aptitude des participants à utiliser leur nouvelle connaissance acquise à propos des fluides et portes d'entrée pour discerner si une activité particulière peut transmettre ou non le VIH.

RESSOURCES

- Site web: www.aidsmap.com
- Site web: www.unaids.org

Un nombre important d'excellentes publications sont disponibles à titre gratuit sur ce site web en suivant les "Publications" connecté à "How to order." Les ressources suivantes sont exploitables dans cette session.

ONUSIDA KM67 School Health Education to Prevent AIDS and STD: Un Ensemble de Ressources destinées aux Planificateurs des Programmes 1999.

ONUSIDA KM60 AIDS and HIV Infection: Informations pour les Employés des Nations Unies et leurs Familles 1999.

CARTE DU PARTICIPANT
(CHAQUE ACTIVITÉ EST MENTIONNÉE SUR UNE CARTE DISTINCTE)

ACTIVITÉS SUSCEPTIBLES DE TRANSMETTRE LE VIH

- Rapport sexuel vaginal
- Transfusion directe de sang non testé
- L'utilisation commune des aiguilles
- Contact avec le sang d'une personne contaminée
- Allaitement
- Mère à enfant au cours de l'accouchement
- Mère à enfant au cours de la grossesse
- Echange de sang
- Contact avec le sperme
- Contact avec les sécrétions vaginales

ACTIVITES QUI NE PEUVENT PAS TRANSMETTRE LE VIH

- Etre proche d'une personne qui a le VIH.
- Partager un verre à boire avec une personne qui a le VIH.
- Embrasser une personne qui a le VIH.
- Donner des baisers à une personne qui a le VIH en l'absence de sang.
- Serrer les mains à une personne qui a le VIH.
- Usage approprié du préservatif au cours des rapports sexuels.

Session 4:

Relation Entre les MST et le VIH/SIDA

Aperçu Général

Cette session décrit quatre principales maladies sexuellement transmissibles et leurs symptômes. Les participants étudient le concept tel que le **traitement précoce des maladies sexuellement transmissibles peut réduire considérablement le risque de contamination avec le VIH**. Ils ont la possibilité de faire le jeu de rôle qui consiste à parler des MST à un partenaire et lui expliquer pourquoi ils doivent se faire traiter.

Durée

2 heures

Objectifs

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Identifier les symptômes de quatre MST.
2. Expliquer comment une infection de MST accroît le risque de transmission du VIH.
3. Enumérer les raisons pour lesquelles il est important de procéder au traitement précoce d'une MST.
4. Visiter un site de traitement des MST avant la prochaine session.

Matériel de travail

Flip chart ou tableau

Marqueur ou craie

Documents à distribuer: *Cartes communes des MST* (chaque MST est mentionnée sur une carte distincte) et les cartes des symptômes des MST (chaque symptôme est mentionnée sur une carte distincte)

DÉROULEMENT

I. Aperçu Général — Le Rôle des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) Dans la Transmission du VIH (15 minutes)

La contraction d'une MST constitue l'un des plus importants vecteurs de transmission du VIH. En Afrique, elle accroît le risque de transmission du VIH de 350 pour cent. Une étude en Afrique Orientale et Australe a révélé que la présence des MST était l'une des deux principales raisons qui ont engendré une incidence plus élevée du SIDA dans ces régions du continent.

Une plaie génitale ou un ulcère comme dans la syphilis, le chancre mou, ou l'herpès augmente les risques d'infection. Avoir des pertes blanches comme dans le cas de la blennorragie ou chlamydia signifie qu'il y a beaucoup plus de globules blancs. Etant donné que les globules blancs sont des abris pour le VIH, cela signifie que plus de virus peuvent être transmis ou reçus lorsqu'il y a écoulement de sang. Un traitement rapide et adéquat des MST de même qu'une identification rapide des partenaires peuvent s'avérer comme des stratégies importantes dans la prévention du VIH. Les symptômes des maladies sexuellement transmissibles n'apparaissent souvent pas chez les femmes, donc les examens médicaux et l'identification des partenaires sont très importants. Mais les hommes aussi peuvent parfois ne pas avoir des symptômes, même s'il s'agit de la blennorragie; par conséquent, il est important que l'homme se fasse traiter si sa partenaire est contaminée afin d'éviter de condamner des partenaires pour cause d'infection.

II. JEU DES MST (45 minutes)

Collez les noms des MST à l'horizontale le long du mur en haut. Ecrivez les noms des maladies communes entre parenthèses à côté des noms scientifiques. Jetez par terre les cartes portant les noms des signes et des symptômes. Divisez le groupe en quatre, et donnez à chacun le nom d'une maladie. Chaque groupe recherche les cartes supposées être en rapport avec sa maladie et les colle dans la colonne appropriée au mur. Le formateur dirige le débat avec le groupe pour replacer toutes les cartes mal placées.

III. Questions à Débattre (30 minutes)

Proposez les questions suivantes aux participants:

1. Où se font traiter les membres de votre communauté pour les MST?
2. Quel est le meilleur centre recommandable pour se faire traiter? Pourquoi?

3. Est-ce que les gens ont peur de chercher à se faire soigner pour les MST? Pourquoi?
4. Pourquoi est-il important de se faire soigner tôt pour une MST?
5. Pourquoi est-il important de faire traiter ses partenaires?
6. Comment pouvons-nous dire aux gens qu'ils sont exposés à une MST sans les blâmer ni nous faire mal?

IV. Jeu de rôles (30 minutes)

Faites exécuter des jeux de rôles sur deux situations par des volontaires. Dans la première situation, un homme informe sa femme qu'elle a besoin de se faire soigner pour la gonococcie car il présente les symptômes de la maladie. Dans la deuxième situation, une femme informe son mari qu'il a besoin de se faire traiter pour la syphilis parce que son examen prénatal vient de lui révéler qu'elle souffre de cette maladie. Evaluez le déroulement des deux situations. Etaient-elles réalistes? Ont-elles atteint le résultat escompté – la volonté du ou de la partenaire de subir un test? Les partenaires se sentent –ils blâmés? Y a-t-il d'autres manières d'annoncer cette nouvelle qui pourraient permettre d'atteindre de façon plus efficace le résultat escompté?

V. Devoir de Maison

Demandez aux participants s'ils sont une fois allés dans une clinique subir un examen médical pour cause de MST.

Y a-t-il des membres du groupe désireux de visiter une clinique ou un site de traitement de MST avant la prochaine session et de faire le compte-rendu de leur expérience? Ils pourraient évaluer l'accessibilité des services, la disponibilité des médicaments, la connaissance des MST par les fournisseurs, la confidentialité, la propreté et le comportement des prestataires de service vis-à-vis des clients.

EVALUATION

- Emplacement approprié des cartes de symptômes des MST.
- Respect des techniques de communication dans le jeu de rôle.
- Nombre de réponses justes aux questions du débat.
- Nombre de participants qui décrivent la visite à une clinique spécialiste des MST au cours de la session suivante.

330

RESSOURCES

Sexually Transmitted Diseases, Office of Medical Services Pre-Service Training, Peace Corps.

Disponible au Bureau Médical de Peace Corps.

- Site web: www.unaids.org

Un nombre restreint de publications est disponible (gratuitement) à partir de ce site web en suivant le lien de "Publications" à "How to order".

Les ressources ont été consultées pour la présente session:

ONUSIDA GPA14 *Management of Sexually Transmitted Diseases*.

331

CARTE DU PARTICIPANT
(CHAQUE MST ET CHAQUE SYMPTÔMES SONT
MENTIONNÉES SUR UNE CARTE DISTINCTE)

LES MST COURANTES ET LEURS SUMPTÔMES

Blennoragie	Syphillis	Herpès	Chancre Mou
• Perte blanche ou jaunâtre provenant du pénis ou du vagin. • Sensation de brûlure pendant l'urine. • Les symptômes apparaissent généralement entre 2 et 14 jours après contact. • Inexistence possible de symptômes. • Possibilité d'enflement de la zone testiculaire. • Risque de stérilité si le cas n'est pas traité. • Risque de cécité chez les nouveau-nés s'ils ne sont pas traités à base de collyre.	• Une plaie indolore sur le pénis ou le vagin. • La plaie apparaît entre 10 et 90 jours après contact. • Une éruption cutanée qui ne démange point (paumes des mains et plante et pieds). • Perte des cheveux, fièvre et refroidissement • Possibilité de mourir si le cas n'est pas traité. • Risque de mort ou d'une éventuelle déformation chez le nouveau-né si la mère n'est pastraitée tôt pendant la grossesse.	• Pas de remède, le traitement est Acylovir. • Apparition de petits furoncles douloureux sur les appareils génitaux ou dans la bouche. • Les symptômes peuvent réapparaître pendant le stress. • Infection virale • Perturbations neurologiques graves ou la mort chez les nouveau- nés s'ils ont été atteints lors de la naissance par le canal vaginal.	• Une plaie douloureuse sur le pénis ou le vagin. • Les plaies apparaissent entre 3 et 5 jours après contact. • Inflammation d'un côté de la glande lymphatique à un endroit précis. • Le plus grand facteur de risque dans la transmission du VIH.

SESSION 5:
FEMMES ET VIH/SIDA

APERÇU GÉNÉRAL

Les femmes Africaines sont les plus vulnérables au VIH/SIDA et elles ont besoin d'informations et de stratégies pour se protéger et protéger leurs enfants contre l'infection. Cette session explique les facteurs biologiques et culturels ou sociaux qui exposent les femmes à un risque plus élevé que les hommes. Elle présente également les symptômes du VIH propres aux femmes et aux enfants de même qu'elle présente les voies et les moyens pour réduire le risque au niveau de ces deux groupes.

DURÉE

2 heures

OBJECTIFS

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Citer cinq symptômes du VIH propres aux femmes (gynécologiques).
2. Citer au moins trois symptômes du VIH propres aux enfants contaminés.
3. Décrire les modes de transmission du VIH de la mère à l'enfant et donner au moins trois moyens pour réduire le risque de cette transmission.
4. Décrire au moins trois facteurs culturels ou sociaux et trois facteurs biologiques qui exposent les femmes au risque élevé de l'infection du VIH.
5. Faire la liste des voies et moyens par lesquels ils peuvent aider à réduire le risque de transmission du VIH chez les femmes et les enfants dans leur communauté.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Flip chart ou tableau

Marqueur ou craie

Documents à distribuer aux participants: *Symptômes du VIH propres aux femmes et aux enfants* sur cartes (chaque symptôme est mentionné sur une carte distincte)

Symptômes chez les femmes:

Légères brûlures chroniques au niveau de l'abdomen; infections répétées de la muqueuse vaginale (pertes blanches qui démangent); périodes de menstrues anormales (soit des écoulements extrêmement énormes ou absence de menstruation); cancer du col; des plaies d'origine inconnue dans le vagin.

Symptômes chez les enfants:

Retard de croissance; hypertrophie du foie ou de la rate; maux d'oreilles; des tâches brunes ou blanches chroniques dans la bouche.

DÉROULEMENT

Note à l'attention du formateur: *La présente session traite des questions relatives à l'anatomie de la femme, cela peut paraître difficile aux femmes d'en parler, tout comme cela constitue des questions embarrassantes à aborder en présence des hommes. Vous pouvez décider d'en faire une session exclusivement réservée aux femmes. Si les femmes sont complètement ignorantes de leur partie génitale, alors le formateur peut utiliser des images ou laisser les femmes dessiner leur partie génitale avant le commencement de l'activité. Des femmes dans la communauté, telles que les sages-femmes ou celles impliquées dans les rites d'initiation peuvent connaître l'anatomie de la femme. Il serait donc utile d'avoir ces femmes dans le groupe pour faciliter la session. Il faut insister sur le fait que bien que ces questions soient embarrassantes, la connaissance des parties de notre propre corps nous aide à prendre soin de notre santé et nous permet de mieux éduquer les membres de notre famille du sexe féminin. En décrivant les symptômes, il se peut qu'on utilise des termes qui paraissent très cliniques. Il serait approprié d'utiliser la langue et les termes locaux pour les aider à identifier ces symptômes au cours des activités; il faudra aussi vérifier de temps en temps si les femmes ont des questions ou préoccupations.*

I. Signes et Symptômes Spécifiques du VIH/SIDA chez la femme et les enfants (20 Minutes)

Expliquez au groupe que l'infection du VIH peut ne pas présenter des symptômes au départ. Les symptômes de l'infection du VIH peuvent apparaître plus tard, mais le diagnostic du SIDA est souvent déterminé soit par la présence d'une infection opportuniste comme la tuberculose ou une combinaison de symptômes mentionnés sur la liste donnée. Certains symptômes tels que la perte de poids, la fièvre et le froid, la toux, etc. peuvent être des symptômes vulgaires aux hommes et aux femmes pour un début d'infection du VIH. Les femmes et les enfants peuvent cependant avoir des symptômes spécifiques du VIH qui leur soient uniques. Comme ces symptômes ne sont pas souvent énumérés dans les brochures traitant du VIH/SIDA, alors des femmes peuvent vivre longtemps sans se rendre compte qu'elles sont contaminées du VIH. Malgré que les signes et symptômes dont nous discuterons ne signifient nécessairement pas qu'une femme ou un enfant est infecté du VIH, il peut être utile de faire recours à un professionnel de la santé à propos de la réalisation d'un test sur le VIH si ceux-ci persistent.

Posez les cartes au hasard par terre. Expliquez qu'il est écrit sur les cartes les symptômes du VIH qui sont spécifiques soit aux femmes soit aux enfants. Laissez le groupe les classer en deux groupes à savoir: les symptômes qu'ils jugent être pour les femmes et ceux qu'ils pensent être pour les enfants. Une fois les cartes posées, expliquez au groupe ce que les symptômes sont et faites les corrections nécessaires.

II. La Transmission de La Mère à l'Enfant (40 Minutes)

Demandez au groupe s'il comprend comment le VIH peut être transmis d'une femme infectée de VIH avant, au cours et immédiatement après l'accouchement.

Complétez leurs réponses en parlant des risques dans l'utérus au cours de l'accouchement et à travers l'allaitement. Expliquez que les risques sont élevés lorsqu'une femme a une charge virale élevée, ce qui suit immédiatement l'infection ou lorsque la femme souffre vraiment du SIDA. Les études africaines ont montré que le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant est de l'ordre de 25 à 50 pour cent dans cette région géographique. Souvenez-vous que tous les enfants nés des mères infectées de VIH seront séropositifs dès la naissance mais ce test considère les anticorps de la mère qui ont été passivement transmis au bébé. On peut compter jusqu'à 18 mois au nouveau-né avant qu'il ne perde les anticorps de sa maman pour avoir un test négatif. Ecrivez au tableau les quatre énoncés suivants mis en exergue et laissez les membres du groupe lire à haute voix et discuter leurs opinions à propos des suggestions suivantes pour réduire le risque de transmission de la mère à l'enfant.

- **Eviter de tomber enceinte lorsqu'on est séropositive**. Une femme séropositive a-t-elle le choix si elle veut tomber enceinte? Existe-t-il de stigmates associés au fait de ne pas donner naissance à un enfant? Le bébé peut-il être infecté si le père est séropositif et que la mère ne l'est pas? (Non, pourvu qu'elle ne soit pas en phase initiale d'incubation. Voir Evolution de la maladie et Comportement positif, session 7 dans la 3 Partie pour la description de la phase initiale d'incubation.)

- **Allaiter son enfant même si on est séropositif.** Qui doit décider s'il faut allaiter ou non? Quelles sont les croyances de la communauté au sujet de l'allaitement? Y a-t-il des stigmates relatifs au fait de ne pas allaiter son enfant? En réalité l'allaitement accroît de 14 pour cent le risque global de transmission du VIH. Quand une femme est infectée pendant qu'elle allaite, des études conduites au Rwanda ont montré qu'au moins 50 pour cent des bébés seront infectés au cours de l'allaitement. Mais l'allaitement maternel est très important pour la santé de l'enfant; il contribue à sa protection contre d'autres maladies. Dans plusieurs pays africains où le taux de mortalité infantile est élevé, on suggère qu'une mère continue d'allaiter son enfant même si elle est séropositive, surtout si elle n'a pas d'autres sources pour se procurer le lait non contaminé. Quelles peuvent être d'autres sources de lait non contaminé? On a aussi démontré que si une mère décide d'allaiter son bébé en période de séropositivité, il vaut mieux l'allaiter exclusivement au lait maternel.

  De même, l'utilisation du préservatif au cours des rapports sexuels pendant l'allaitement empêchera la pénétration d'un grand nombre de virus dans le sang et le lait maternel.

- **Le cas d'un accouchement par césarienne.** Les études ont récemment démontré que les accouchements par césarienne avec des précautions de stérilisation réduisent le risque de transmission. Est-ce une solution pratique pour les femmes dans votre communauté?

- **Commencer le traitement avec l'AZT ou la Nevirapine au cours de la grossesse.** Ce traitement peut réduire considérablement la transmission du VIH de la mère à l'enfant jusqu'à un taux aussi bas que huit pour cent. Il est disponible pour certaines femmes enceintes dans des pays africains par l'entremise des études cliniques et de certains programmes. Qu'est-ce que c'est que suivre une grossesse? Quelles seront les conséquences pour la femme et le bébé si la femme n'a pas accès aux médicaments après la grossesse? Pourquoi certaines femmes pourraient-elles ne pas faire de test du VIH même si le traitement est disponible?

III. Qu'est-ce qui Rend les Femmes Particulièrement Vulnérables à l'Infection du VIH? (40 Minutes)

On espère qu'avant cette session, les participants auront eu des idées sur les discussions du rôle de genre soit à partir des sessions des Pratiques d'une Vie Saine soit à travers les matériels de PACA et WID/GAD. En Afrique plus de femmes que d'hommes sont infectées, et le risque d'infection au VIH est plus grand chez la femme que chez l'homme au cours du premier contact sexuel. Les femmes peuvent être biologiquement, socialement ou même culturellement plus exposées dans leurs communautés. Orientez les participants vers des discussions traitant du fait que les femmes sont (1,2,3) exposées à un risque plus grand biologiquement, socialement, ou culturellement dans leurs communautés. Ecrivez leurs suggestions sur une carte ou au tableau.

Les Facteurs Probables des Risques Biologiques

- Les femmes reçoivent de plus grandes quantités de sécrétions probablement infectées au cours d'un rapport sexuel.
- Les femmes ont une plus grande superficie de membrane muqueuse (porte d'entrée) que chez l'homme.
- Les jeunes filles sont plus exposées aux risques d'infection au cours des rapports sexuels, d'une part, parce que les cellules vaginales des mineures sont beaucoup plus enclines à contracter le virus, et d'autre part, parce que les déchirures au cours de l'acte peuvent causer des saignements qui accroissent le risque d'infection.
- Si une femme a été excisée ou si elle utilise des substances naturelles pour vagin sec, la plus petite partie ou la partie sèche peut rompre facilement au cours des rapports sexuels.
- Comme le vagin est un organe interne, les femmes sont probablement moins aptes à détecter qu'elles portent des plaies issues des MST; ce qui pourrait faciliter la transmission du VIH.

Facteurs Probables de Risques Culturels ou Sociaux.

- Les rôles du genre qui ne permettent pas à la femme de participer aux décisions relatives à la sexualité et à la reproduction.
- L'initiation des filles aux rites tels que l'excision ou encore l'initiation sexuelle d'une jeune fille par un parent plus âgé.
- Les tabous interdisant de parler de la sexualité.
- La préférence des hommes pour le sexe séché, ce qui peut encourager les femmes à mettre des agents durcissants dans le vagin. Cet état de chose peut causer des déchirures au cours des rapports sexuels.
- Lobola (la dot) ou les rites de mariage qui confèrent à la femme une valeur de propriété.
- L'état de pauvreté extrême qui pousse les femmes à entretenir des rapports sexuels contre de l'argent, les frais d'écolage ou de la nourriture.
- La croyance selon laquelle un homme peut guérir du SIDA en ayant des rapports sexuels avec une vierge.

- Les croyances selon lesquelles les préservatifs ne sont pas efficaces ou qu'ils sont en fait contaminés par le virus.
- Le manque de méthodes de prévention sous le contrôle de la femme telles que les microbicides.

Note à l'attention du formateur: *Au cours de la discussion sur les facteurs ci-dessus, il est important d'être objectif et sans parti pris. Laissez le groupe aborder particulièrement comment ces facteurs sociaux ou culturels pourraient affecter la transmission du VIH. De même, il faut examiner avec le groupe s'il y a des moyens de transformer ces pratiques culturelles en des opportunités susceptibles de réduire le risque du VIH.* Par exemple, est-ce que les rites d'initiation (circoncision, excision) pourraient être considérées comme une sorte de pratique symbolique qui représente la circoncision, et pourraient-ils inclure l'éducation permettant d'œuvrer avec les maris à empêcher le VIH de faire son entrée dans la famille?

IV. Que Pouvons-nous Faire? (20 Minutes)

Circulez dans la salle et laissez les participants dire une chose qu'ils pensent faire pour se protéger en tant que femmes ou protéger leurs partenaires femmes (s'il s'agit des hommes) et leurs futurs bébés contre la contamination du VIH.

S'il n'y a pas d'hommes dans le groupe, il serait essentiel de faire participer les hommes à la prochaine session concernant la question, surtout quand on sait que dans la communauté, ce sont les hommes qui ont le plus grand pouvoir de décision en matière de la santé reproductrice et de la sexualité. Que pensent les femmes de la réaction de leurs partenaires vis-à-vis de cette information? Que pensent-elles être la meilleure manière d'aborder leurs maris avec ce sujet. Y a-t-il des femmes parmi les participants dont les maris seraient de bons leaders d'opinions publiques? Quelle est la prochaine étape?

EVALUATION

- Pose correcte des cartes de symptômes et clarté de la compréhension des symptômes dans la période de discussion.
- Observation de la discussion dans la deuxième activité et capacité des femmes à exprimer publiquement leurs propres opinions sur les questions de controverse.
- Identification des facteurs de risques biologique et social ou culturel dans la troisième activité.
- Nombre de femmes qui font des suggestions concrètes en matière de prévention de la transmission du VIH parmi elles et les enfants.

338

RESSOURCES

- Site web: www.unaids.org

Un certain nombre d'excellentes publications est disponible gratuitement sur ce site web en suivant le lien des Publications "How to order". Les ressources suivantes ont été consultées pour la préparation de la présente session:

ONUSIDA KM72 Counseling and Voluntary HIV Testing for Pregnant Women in High HIV Prevalence Countries, 1999.

ONUSIDA KM64 Prevention of HIV Transmission from Mother to Child: Strategic Options, 1999. (English, French, and Spanish)

ONUSIDA KM50 Gender and HIV/AIDS: Taking Stock of Research and Programmes, 1999.

ONUSIDA KM47 AIDS 5 years since ICPD, Emerging Issues and Challenges for Women, Young People, & Infants, 1999.

ONUSIDA KM20 HIV and Infant Feeding: Guidelines for Decision – Makers, 1998.

ONUSIDA KM17 Facing the Challenges of HIV/AIDS/STDs: A Gender – Based Response, 1998. (English and French)

ONUSIDA POV9 Women and AIDS, 1997. (English, French and Spanish)

Session 6:
Prévention du VIH

Aperçu Général

Dans cette session, les participants apprennent l'importance des précautions universelles étant donné qu'il est impossible de déterminer qui pourrait être séropositif. Cette session traite également du concept selon lequel il existe des méthodes simples et efficaces à la portée de tout le monde pour prévenir l'infection du VIH.

Durée

2 heures

Objectifs

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Définir les précautions universelles et identifier quand les utiliser.
2. Démontrer l'usage correct d'un préservatif.
3. Démontrer les techniques de refus dans un jeu de rôle.

Matériel de travail

Flip chart ou tableau

Marqueur ou craie

Gants ou sacs en plastique pour chaque participant

Des pénis en bois ou des bouteilles de sucrerie pour des démonstrations sur l'utilisation du préservatif

Préservatif pour chaque participant

Echantillons de préservatif féminin, s'il en existe

DÉROULEMENT

***Note à l'attention du formateur:** Vous pouvez inviter un infirmier ou un docteur pour diriger la session sur les précautions universelles. Ce dernier peut être un professionnel en médecine, autochtone du pays hôte, ou un agent de santé de Peace Corps.*

I. Discussions sur les Précautions Universelles (20 Minutes)

Commencez par demander aux participants: "Qui connaît la signification du terme 'précautions universelles'?" Précautions Universelles est une expression habituellement utilisée par les professionnels de la santé travaillant dans des hôpitaux; cela suppose que tout le monde devrait être universellement considéré comme potentiellement infecté du VIH. Vous ne devriez pas décider d'ériger des barrières de protection contre des sécrétions corporelles infectieuses sur la base de l'état de santé physique d'une personne ou le risque auquel cette personne semble être exposée. Tout le monde y compris toi-même et ton partenaire sexuel, vous êtes supposés être potentiellement infectés du VIH à moins que ton test soit révélé négatif au moins trois à six mois après ta dernière activité sexuelle à risque éventuel. Si vous avez été en contact avec le sang d'une autre personne, ce n'est pas nécessairement utile de le tester pour le VIH, puisqu'il peut se révéler négatif à cause des anticorps et cependant avoir encore le virus.

Cependant en manipulant le sang ou n'importe quelles autres substances mentionnées plus tôt (le sang, le sperme, les sécrétions vaginales et le lait maternel, aussi bien que d'autres éléments auxquels les agents de santé pourraient être exposés tels que le liquide amniotique, le liquide pleural, le liquide spino cérébral ou le liquide synovial), vous devez mettre une barrière entre le liquide et les portes d'entrée mentionnées. (Réviser **Le Mode de Transmission du VIH**, session 3 dans la troisième partie, si c'est nécessaire.) Il est également important de prendre toutes les dispositions nécessaires pour se débarrasser de la barrière par exemple, laver les mains après l'activité. Ces précautions vous protègent contre l'hépatite B, qui est plus infectieuse que le VIH.

Lorsque l'on est en contact avec l'une des substances liquides ci-dessus citées, il faut:

- Utiliser les gants latex ou les barrières en matière plastique, s'il n'y a pas de gants.
- Nettoyer immédiatement les gouttes de sang en utilisant les gants ou les barrières plastiques et les essuyer avec de l'eau oxygénée ou une solution d'eau de javel; ensuite se débarrasser des objets souillés dans des sacs en plastique.

341

- Jeter les seringues déjà utilisées dans des containers étanches. Ne plus réutiliser ces seringues puisque c'est la voie la plus fréquente par laquelle les agents de santé s'infectent.

- Si la personne avec qui vous travaillez commence par saigner, tendez-lui une toile pour arrêter le saignement elle-même jusqu'à l'arrivée d'un agent de santé.

- Si vous travaillez dans une situation ou le sang pourrait vous éclabousser la figure, tel que le fait d'aider une femme à accoucher, alors protégez vos yeux avec des verres et votre nez de même que votre bouche avec un masque si possible. Lavez vos mains.

- Dans votre école ou sur votre lieu de travail, gardez avec vous une trousse de premiers secours contenant des gants, de bandes et des produits antiseptiques.

- Si vous êtes vraiment exposés, prenez contact immédiatement avec un agent médical pour un traitement prophylactique éventuel. Faites en sorte que vous ne traitiez point celui dont vous auriez touché le sang comme une source probable d'infection, mais montrez-lui que sa santé vous préoccupe en lui donnant des informations et si possible un test.

II. Le Jeu de Gant (15 Minutes)

Donnez à chaque participant un gant ou un sac en plastic qu'il porte. Citez à haute voix les différentes situations qui nécessiteraient l'usage ou non d'une barrière. Les participants lèvent leurs mains gantées si l'activité exige des précautions universelles ou la main non gantée si ce n'est pas le cas. Les situations choisies peuvent consister à:

- Lorsque vous faites le pansement à un étudiant dont la plaie saigne (gant);

- Lorsque vous serrez la main à une personne qui souffre du SIDA (main nue).

III. Démonstration du Préservatif (40 Minutes)

Comme le VIH se transmet généralement par voie sexuelle, l'abstinence est un bon moyen de prévention de la transmission du VIH. Les préservatifs latex constituent une bonne barrière de protection contre le contact avec les substances dont nous avons parlé en matière de rapports sexuels. Demandez au groupe si quelqu'un a de préservatif. Qu'est-ce qu'ils en pensent? Laissez-les exprimer ouvertement leur goût, leurs craintes, les informations erronées qu'ils détiennent et leur malaise. Dites-leur que les préservatifs ne sont pas efficaces à 100% parce qu'ils ne sont souvent pas utilisés de façon régulière ou correctement. Dans les études faites avec des couples où un partenaire est infecté et l'autre ne l'est pas, et où les partenaires ont régulièrement et correctement utilisé de préservatifs, l'autre partenaire n'a pas été infecté.

Faites une démonstration devant la classe, ou demandez à un participant de démontrer et de parler des étapes importantes à suivre dans l'usage du préservatif pour ne pas le déchirer:

1. Vérifiez la date d'expiration.
2. Vérifiez que le préservatif n'a pas été laissé pendant longtemps sous le soleil en se gonflant d'air dans l'emballage.
3. Ouvrez soigneusement le paquet.
4. Recherchez le sens dans lequel se déroule le préservatif.
5. Pincez le bout du préservatif afin d'empêcher l'air d'y entrer.
6. Pour accroître la sensation chez l'homme, mettez une goutte de lubrifiant à base d'eau (pas n'importe quelle huile) à l'intérieur du préservatif non déroulé pendant que vous le pincez.
7. Déroulez doucement le préservatif jusqu'à la base de l'objet symbolisant le pénis en érection.
8. Retirez le préservatif avant la fin de l'érection et enlevez-le soigneusement en l'attachant afin que le liquide ne s'en échappe point.

Note à l'attention du formateur: *Si vous avez un environnement sain dans la classe et une audience suffisamment mûre, il est bon de laisser les couples faire la pratique eux-mêmes en habillant le préservatif sur une bouteille ou un objet en bois pendant que le partenaire observe et clarifie les étapes. Adressez-vous au groupe en insistant sur le fait que l'usage des préservatifs aidera à vaincre l'embarras et fera d'eux des éducateurs efficaces, dignes ou des formateurs en matière de santé. Les démonstrations de préservatif dans des centres d'éducation ne sont jamais conçues pour susciter ou encourager l'activité sexuelle précoce au sein des personnes mineures.*

Si les préservatifs féminins sont disponibles dans votre communauté, faites la démonstration sur son utilisation. Parlez des avantages de la méthode de prévention contrôlée de la femme, du produit qui couvre une grande superficie, et du produit qui est composé d'éléments plus résistants que les latex et qui ne se déchireront pas aussi facilement lorsqu'ils sont en contact avec des lubrifiants à base d'huile. Les facteurs négatifs sont: manque de disponibilité, coût, mauvais usage. Plusieurs femmes africaines qui ont essayé les préservatifs féminins les ont appréciés une fois qu'elles s'y habituent. Si vous avez des mariés dans votre groupe, vous pouvez demander aux couples de faire l'expérience avec le préservatif féminin trois fois de suite et en faire le compte rendu au groupe.

Des idées complémentaires de la session concernant l'usage du préservatif, se trouvent dans les Annexes.

IV. Jeu de Rôle: Comment Dire "Non" (40 Minutes)

Désignez des participants volontaires pour jouer au moins deux scénarios devant le groupe. Les participants peuvent créer les situations eux-mêmes. Les exemples pourraient être:

1. Une jeune fille subit la pression d'avoir des rapports sexuels avec un homme plus âgé qu'elle, qui va lui acheter une belle tenue; La fille refuse.
2. Une femme exige de son mari l'usage du préservatif jusqu'à ce qu'il se fasse consulter par un docteur, parce qu'il se plaignait qu'il sent des brûlures quand il urine. Elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui à moins qu'il n'utilise de préservatif.

Discutez au sujet des jeux de rôles pour voir s'ils sont réalistes. Les résultats protègent-ils les partenaires contre l'infection? Que peut-on dire d'autre qui sera efficace dans ces situations?

V. Evaluation (5 Minutes)

Laissez les participants citer quelque chose de nouveau qu'ils ont appris au cours de la session et quelque chose qu'ils comptent faire pour se protéger et protéger leurs familles contre la contamination du VIH. (Les exemples sont peut-être: parler à son ou sa partenaire ou à un membre de la famille à propos du VIH, préparer une trousse pour les premiers soins dont il faut disposer sur soi, sur leurs lieux de travail, faire une analyse de sang pour le VIH ou subir à un examen médical sur les MST, essayer un préservatif féminin ou masculin avec son ou sa partenaire, refuser d'avoir des rapports sexuels avec un partenaire qui n'a pas la volonté d'utiliser de préservatif). Faites un suivi de leurs plans d'action au cours des sessions suivantes.

EVALUATION

- Dextérité dans la sélection des mains gantées pour les précautions universelles.
- Observation des étapes correctes dans les démonstrations de préservatif.
- Observation des techniques de négociation utilisées dans les jeux de rôles.

RESSOURCES

Prenez contact avec les Peace Corps Medical Officers (PCMOs), les cliniques locales, les vendeurs de préservatifs et les représentants locaux de Population Services International (PSI):

- Site web: www.unaids.org

Un certain nombre d'excellentes publications sont disponibles gratuitement sur le site web en suivant le lien des "Publications" à "How to order". Les ressources suivantes ont été consultées pour la préparation de la présente session.

ONUSIDA GPA 21 Report of the Consultation on Action to be Taken after Occupational Exposure of Health Care Workers to HIV (English and French)

ONUSIDA GPA 10 Guide to Adapting Instructions on Condom Use. (English and French)

ONUSIDA GPA 45 Condom Promotion for AIDS Prevention – A Guide for Policymakers, Managers, and Communicators.

ONUSIDA PV 7 The Female Condom: Point of View, 1998.

SESSION 7:
EVOLUTION DE LA MALADIE ET COMPORTEMENTS POSITIFS

APERÇU GÉNÉRAL

Le temps de séropositivité peut généralement varier et nos comportements hygiéniques peuvent affecter cette période. Il existe un mode d'évolution de la maladie et la présence de cofacteurs peut accélérer cette évolution.

DURÉE

2 heures

OBJECTIFS

A la fin de la session, la majorité des participants devra être en mesure de:

1. Définir les termes tels que: phase initiale d'incubation, période d'incubation, période de lune de miel. Expliquer ce qu'ils doivent faire avec l'évolution de la maladie du VIH.
2. Donner au moins trois symptômes d'un début d'infection du VIH et quatre infections ordinaires avec le SIDA.
3. Expliquer la signification du terme cofacteurs et donner au moins trois exemples de cofacteurs.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Flip chart ou tableau

Marqueur ou craie

Une grande corde

Deux différents rubans adhésifs en couleur ou craie

Documents à distribuer: Schéma de l'évolution de la Maladie, les Premiers Symptômes du VIH, les Infections Opportunistes et les Cancers

Sur cartes (chaque symptôme du VIH, infections opportunistes, ou cancer se trouve sur une carte distincte).

Premiers symptômes du VIH:

Perte de poids, toux chronique, fièvre, refroidissement,

Cancers et infections opportunistes:

Tuberculoses (TB), pneumonie, zona, sarcome kaposi, toxoplasmose, cancer du col.

DÉROULEMENT

I. Aperçu Général (10 Minutes)

Ce n'est pas tous ceux qui sont infectés du VIH qui ont développé le SIDA et en sont morts. Dans une étude faite où plus de 500 séropositifs ont été suivis pendant 14 ans, 32% n'ont pas développé le SIDA et 9% étaient sans symptômes. Il y a bien de choses que les gens peuvent faire pour vivre plus longtemps et se sentir à l'aise quand bien même ils seraient séropositifs. Il y a aussi beaucoup de comportements et d'autres facteurs qui peuvent accélérer le temps de séropositivité. Ceux-ci sont appelés des cofacteurs.

II. Evolution De La Maladie (30 Minutes)

Note à l'attention du formateur: *Décrivez les différente étapes de l'évolution de la maladie sans utiliser le schéma, dans la mesure où son développement et son usage se trouvent dans l'étape III.*

Il existe trois (3) grandes périodes pour l'infection du VIH:

Période initiale d'incubation

Le temps entre l'infection et le moment où une personne développe assez d'anticorps pour se révéler positive au test du VIH – habituellement entre deux à trois semaines et six mois. En ce moment, elle a une charge virale élevée et paraît très infectieuse parce qu'il n'y a plus d'anticorps contrôlant le virus. Le test de la personne reste négatif en ce moment parce que le test détecte les anticorps et non le virus.

Période d'incubation

Le temps entre l'infection et le développement des symptômes de la maladie combinés au SIDA qui sont similaires au TB. Ceci pourrait s'étaler sur plusieurs années. Des personnes infectées depuis plus de 15 ans n'ont pas encore évolué vers le SIDA.

Période de lune de miel

C'est le temps entre la fin de la période initiale d'incubation et la fin de la période d'incubation. On l'appelle Lune de miel parce que les personnes vivent en harmonie relative avec leur virus. Ils peuvent avoir quelques symptômes mineurs mais généralement, ils n'apparaissent pas comme des personnes malades. Au cours de cette période, leur charge d'anticorps est élevée tandis que leur charge virale est faible. Bien qu'elles peuvent transmettre le virus à d'autres personnes par voie sexuelle, elles sont moins contagieuses. Pendant ce temps, les femmes enceintes ont moins de chance de transmettre le VIH à leur bébé, soit pendant l'accouchement, soit à travers l'allaitement.

III. Réaliser le Schéma de l'Evolution dela Maladie

Avec du ruban adhésif en couleur soit au mur soit par terre, rassemblez les participants dans un cercle et amenez-les à créer le schéma d'évolution de la maladie en leur parlant à travers les étapes. Ensuite distribuez les cartes avec les noms portant les premiers symptômes et les infections opportunistes et laissez le groupe les poser le long de la ligne d'évolution de la maladie. Posez-leur la question de savoir comment une personne peut-elle savoir qu'elle porte le VIH ou une autre maladie; parlez des symptômes des infections opportunistes, et demandez-leur s'il y a des traitements disponibles dans leur hôpital local ou leur clinique de santé pour traiter les symptômes ou les maladies énumérés. En guise de devoir de maison, deux des étudiants pourraient visiter un hôpital local pour savoir si les traitements sont disponibles et en faire le rapport au groupe.

IV. Discussion sur le Co-Facteur (30 Minutes)

Quels sont les cofacteurs qui pourraient déclencher rapidement le SIDA chez une personne déjà infectée du VIH?

Suscitez des réponses comme:

- Ne pas avoir une alimentation saine.
- Ne pas avoir suffisamment de repos.
- Fumer, boire de l'alcool, ou utiliser de la drogue, ce qui affaiblit le système immunitaire.
- Se réinfecter davantage avec le VIH en ayant des rapports sexuels sans préservatif avec son ou sa partenaire infecté(e).
- Ne prévenir ni traiter d'autres maladies aussitôt que possible telles que la TB ou les MST.
- Se sentir stressé(e) ou anxieux(se), comme lorsque vous vous sentez coupable et vous n'avez personne pour vous soutenir.

V. Lutte de Traction à la Corde sur les Cofacteurs (30 Minutes)

Chaque membre du groupe rappelle un cofacteur qui peut accélérer l'évolution d'une maladie ou quelque chose de positif qu'on peut faire pour prévenir l'évolution de la maladie. Aidez les participants du groupe à réfléchir sur beaucoup de choses positives qu'ils peuvent faire pour leur santé physique, émotionnelle et spirituelle. Les étudiants prennent position sur les deux bouts de la corde portant les signes positif ou négatif et font le jeu de la lutte à la corde pour voir si les comportements positifs peuvent réduire les cofacteurs. Où bien faites usage du **Model de Pont** (session 1 dans la Première Partie) pour construire un pont pour une vie plus longue et plus saine à travers des comportements positifs même lorsqu'on est infectée par le VIH. Après le jeu de lutte, demandez aux participants pourquoi pensent-ils qu'il serait important de découvrir tôt s'ils sont contaminés par le VIH. Connaissent-ils là où ils peuvent se faire tester ou avoir de conseils? Savoir diriger une future visite de terrain sur ce site et faire l'expérience du test en tant qu'activité de substitution.

EVALUATION

- Observation des aptitudes des participants à créer un schéma d'évolution de la maladie.
- Pose correcte des cartes de symptômes sur la "ligne d'évolution de la maladie".
- Aptitude à lister les cofacteurs dans le jeu de lutte.

RESSOURCES

- Site web: www.projinf.org

  Table des infections opportunistes
- Site web: www.unaids.org

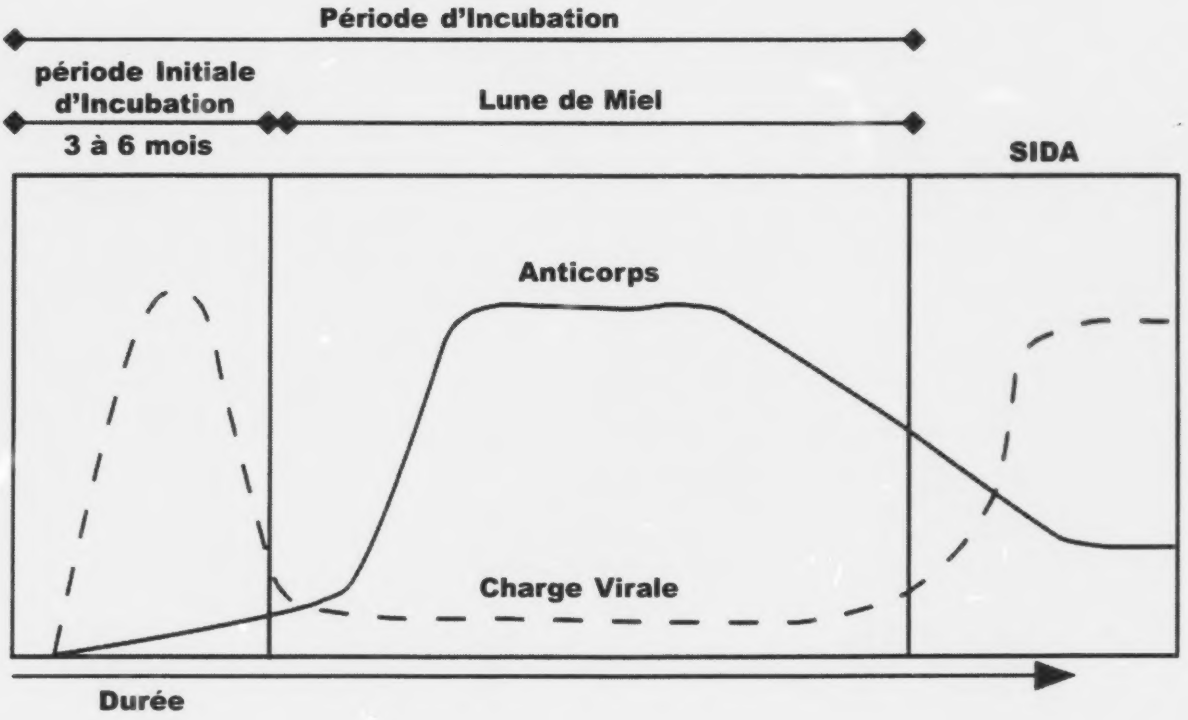
Un certain nombre d'excellentes publications est disponible gratuitement à partir du site web en suivant le lien des "Publications" à "How to order".

Les ressources suivantes ont été consultées pour la préparation de la présente session.

ONUSIDA TU8 HIV – Related Opportunistic Diseases: Technical Update 1998 (en Anglais Français et Espagnol)

ONUSIDA POV8 Tuberculosis and AIDS 1997(en Anglais, Français et Espagnol)

SCHÉMA DE L'EVOLUTION DE LA MALADIE



PLANS DE SESSION POUR FAIRE FACE AUX RÉALITÉS DU VIH/SIDA ET DES MST

SESSION 8:
REMÈDE OU TRAITEMENT

APERÇU GÉNÉRAL

Certaines croyances erronées véhiculent que des gens ont été guéris du VIH/SIDA, et que seuls les nantis ou les pays riches ont accès aux traitements. La présente session aborde ces questions et met l'accent sur ce concept et affirme que bien qu'il n'y ait pas de remède au SIDA, il y a plusieurs traitements possibles pour les pays africains (aussi bien pour tout le monde). Le cycle du bien-être est étudié et les activités au sein de chaque secteur sont explorées en ce qui concerne les porteurs du VIH/SIDA.

DURÉE

2 heures

OBJECTIFS

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Reconnaître qu'il existe des moyens pour traiter le VIH en Afrique et qu'il est important de chercher à savoir tôt si l'on est infecté.
2. Faire la différence entre "remède" et "traitement" et donner au moins cinq exemples de stratégies de traitement possibles en Afrique.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Au moins 30 morceaux de papier – format 3" x 8"

Marqueurs en couleur

Ruban adhésif

Documents à distribuer: *composants du Bien-être*

Flip chart: *Composants du Bien-être* (seulement au niveau du centre du cercle du schéma)

DÉROULEMENT

I. Aperçu général (20 Minutes)

Quelle est la différence entre un traitement et un remède? Y-a-t-il quelqu'un dans le groupe qui a appris qu'une personne est guérie du SIDA dans son village ou dans le monde? Quel sens y donne-t-on?

Un "remède" signifie que le microbe qui cause une maladie a été complètement tué ou éliminé du corps et n'y retournera plus à moins que la personne ne soit réinfectée. Le "traitement" signifie utilisation de médicaments, injections ou toute intervention susceptible de réduire la douleur causée par les symptômes ou de les faire disparaître. Un traitement peut ne pas toujours conduire à une guérison; cependant, comme dans certains cas, des symptômes peuvent être "non apparents" (endormis), mais l'antigène demeure dans le corps et les symptômes peuvent ressurgir ultérieurement sans réinfection. On peut souvent guérir les bactéries tandis que les virus (tels que les virus passifs, l'herpès ou le VIH) manquent de matériel génétique de base (tels que ARN ou ADN) et ils doivent tirer ce matériel génétique de nos cellules pour survivre. Cependant, nous ne saurons tuer le virus sans tuer la cellule. En d'autres termes, le traitement est possible mais la guérison ne l'est pas.

L'on affirme parfois que les gens ont été guéris du VIH parce que le VIH ne peut plus être détecté dans leur sang. La charge virale peut être si faible qu'elle peut être testée au laboratoire. Beaucoup de gens pensent qu'un basketteur américain est guéri du SIDA, puisqu'en fait sa charge virale est faible à cause des médicaments qu'il prend si bien que son virus ne se fait pas détecter à travers ses tests. Mais le virus pourrait être en train de se reproduire dans la moelle de ses os. Beaucoup de gens qui ont pris des médicaments ont eu des niveaux de virus indétectables, mais plus tard leur charge virale s'est accrue. Des gens pourraient être si malades qu'ils ne disposent plus suffisamment d'anticorps à détecter au cours d'un test d'anticorps. Peut-être avez-vous appris des histoires dans votre pays où des gens préalablement reconnus comme séropositifs sont tombés malades, puis l'on a affirmé qu'ils ont été guéris du SIDA parce que leur test d'anticorps ne s'est plus révélé positif. Ils sont toujours porteurs du virus mais ils ne peuvent plus produire des anticorps.

II. Une compréhension élargie sur la signification du mot "Traitement"

Considérant la santé dans un sens plus large, nous nous rendons compte que notre santé physique, influencée par d'autres composantes, n'est qu'une composante de notre bien-être global.

Le mot "traitement" dans son sens le plus large peut signifier, toute intervention visant à améliorer quelque aspect de notre bien-être. Il

352

existe plusieurs stratégies que nous pouvons utiliser pour prolonger et améliorer la qualité de notre vie, même si nous sommes porteurs du VIH. Il est très important que les Africains soient informés de ce concept car, bien que nous devions continuer à lutter pour un accès aux nouveaux traitements anti-retro viraux pour tout un chacun dans le monde, il y a tout de même plusieurs formes de traitements qui sont actuellement possibles chez les Africains.

III. Les Secteurs du Bien-Être (20 Minutes)

Invitez les participants du groupe à exprimer ce que chaque secteur de la courbe de bien-être signifie pour eux. Quels sont les exemples de chaque section? Aidez à clarifier les réponses similaires à celles ci-dessous mentionnées. Quelles sections du cercle considèrent-ils comme les plus importantes pour le maintien et le rétablissement de leur santé? Quels membres de la communauté les aident à supporter leur bien-être dans les différents secteurs?

- **Maintien général de la santé:** la nutrition, le repos, le sport, éviter les infections, éviter les médicaments et l'alcool. Les études ont montré que ces choses renforcent notre système immunitaire.
- **Equilibre psychologique:** Avoir une attitude positive, avoir de l'amour propre, conseiller, diminuer le stress.
- **Bien-être spirituel:** avoir la foi ou un système de croyance, prier ou méditer.
- **Bien-être social:** Bénéficier d'un support familial ou conjugal, un support réciproque, un système social qui protège contre la discrimination, continuer de pratiquer un travail productif ou plaidoyer. Les études ont montré que les femmes souffrant du cancer des seins qui étaient impliquées dans des groupes de soutien ont vécu deux fois plus longtemps que celles qui n'y étaient pas.
- **Bien-être physique:** Trois sortes d'interventions médicales au moins s'imposent.

    1. Les traitements pour renforcer le système immunitaire qui pourraient inclure les remèdes traditionnels tels que les herbes, l'acupuncture et autres.
    2. Traitement pour empêcher ou diminuer les symptômes et guérir les infections opportunistes telles que la TB, la pneumonie, la diarrhée, les infections de la peau et autres.
    3. La thérapie anti-retro virale et les inhibiteurs de protéase tels que l'AZT, le D4T, Indinavir, le Nevirapine qui ne sont souvent pas disponibles en Afrique sauf pour les traitements visant à réduire le risque de transmission périnatale.

IV. Créer un Programme de Traitement Holistique (45 Minutes)

Divisez le groupe en cinq sous-groupes avec chaque sous-groupe représentant l'un des aspects du bien-être. Chaque groupe rédige sur papier à lettre de format 3 x 8 en grands caractères, les activités qu'il peut mener au sein de son secteur pour améliorer l'état de santé d'un porteur du VIH/SIDA. Les membres du groupe vont coller leur programme autour de l'extrémité extérieure du schéma posé sur le mur. Tour à tour, les sous-groupes expliqueront leur programme de traitement à tout le groupe.

V. Evaluation (15 Minutes)

Demandez aux participants de dire à mains levées combien parmi eux croient que les traitements du VIH sont disponibles pour les membres de leur communauté. Discutez des traitements disponibles et de leur emplacement.

Demandez aux participants de dire à mains levées combien parmi eux pensent-ils que l'idéal serait de savoir tôt si l'on était porteur du VIH. Organisez un débat au sujet des raisons qui pourraient justifier un tel choix.

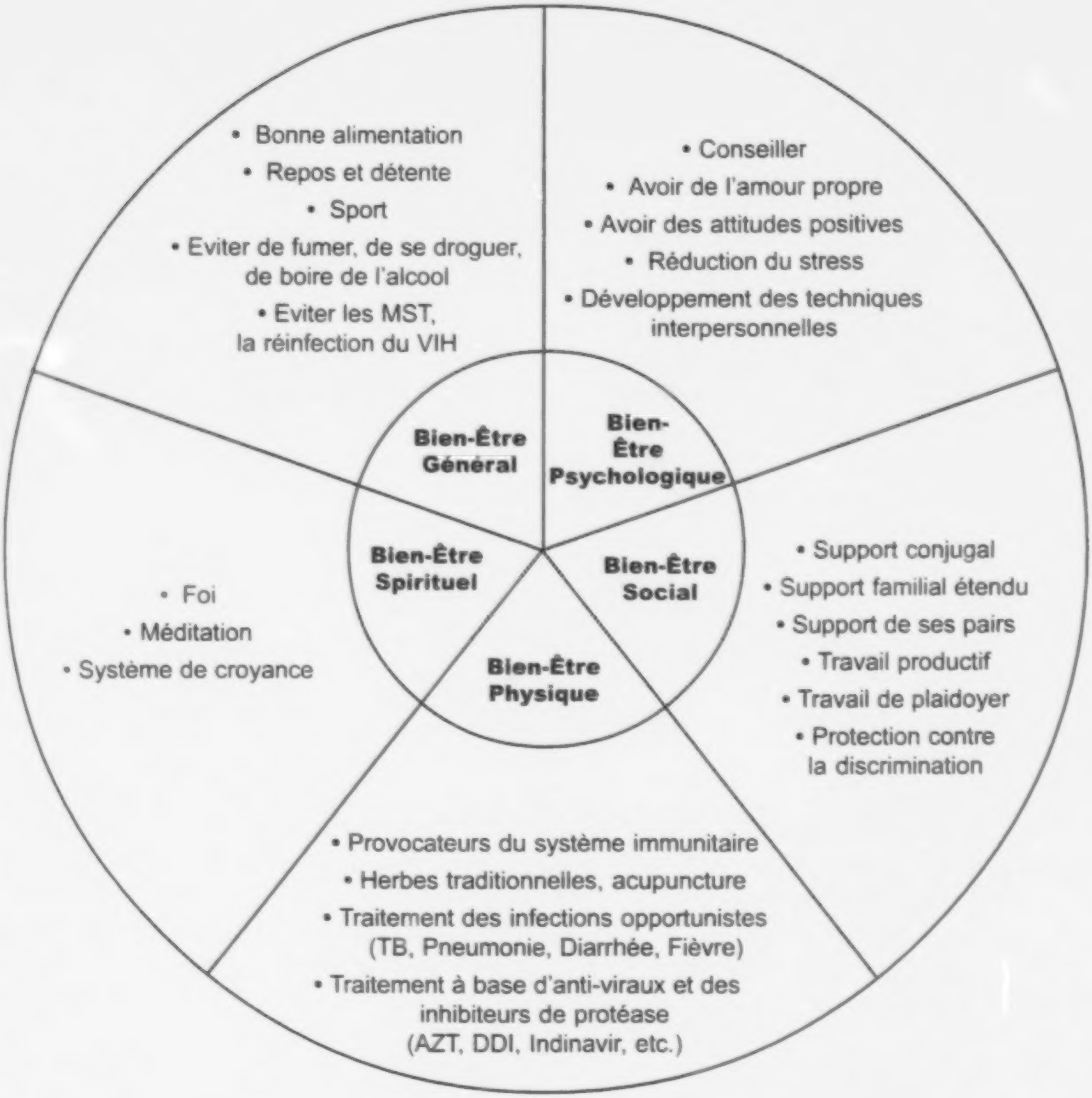
RESSOURCES

- Site web: www.projinf.org (pour le traitement des informations)

Pages 107–111 adaptées de *"Stratégies for survival" par Ruth Mota, dans AIDS in the world II*, édité par Jonathan Mann et Daniel Tarantola, 1996.

DOCUMENTS À DISTRIBUER
PAGE 1 DE 1

CRÉER UN PROGRAMME DE TRAITEMENT POUR L'ÊTRE/L'INDIVIDU TOUT ENTIER



Bien-Être Général

- Bonne alimentation
- Repos et détente
- Sport
- Eviter de fumer, de se droguer, de boire de l'alcool
- Eviter les MST, la réinfection du VIH

Bien-Être Psychologique

- Conseiller
- Avoir de l'amour propre
- Avoir des attitudes positives
- Réduction du stress
- Développement des techniques interpersonnelles

Bien-Être Social

- Support conjugal
- Support familial étendu
- Support de ses pairs
- Travail productif
- Travail de plaidoyer
- Protection contre la discrimination

Bien-Être Physique

- Provocateurs du système immunitaire
- Herbes traditionnelles, acupuncture
- Traitement des infections opportunistes (TB, Pneumonie, Diarrhée, Fièvre)
- Traitement à base d'anti-viraux et des inhibiteurs de protéase (AZT, DDI, Indinavir, etc.)

Bien-Être Spirituel

- Foi
- Méditation
- Système de croyance

BEST COPY AVAILABLE

Session 9:
Le VIH/SIDA et les Droits de l'Homme

Aperçu Général

La présente session traite du concept selon lequel la protection des droits des individus porteur du VIH/SIDA non seulement leur permet de vivre une vie heureuse et productive, mais les aide également à prévenir la transmission du VIH.

Durée

2 heures

Objectifs

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Lister au moins cinq articles relatifs aux droits des individus porteurs du VIH.
2. Identifier une relation entre la protection des droits de l'homme relatifs aux gens vivant avec le VIH et la prévention des infections.
3. Définir ce qu'est vivre heureux étant porteur du VIH/SIDA.
4. Décrire la portée des changements d'attitude des participants envers les porteurs du VIH/SIDA après la session.

Matériel de travail

Cinq petits bouts de papier pour chaque participant

Des crayons

Un panier pour la collecte des papiers

De l'eau pour le formateur

Des torchons

Documents à distribuer: Extrait du livre *HIV/AIDS and Human Rights International Guidelines*, Nations Unies 1998

PRÉPARATION

Quelques semaines avant cette session, visitez les organisations locales des individus porteurs du VIH/SIDA et cherchez à savoir s'ils ont une composante qui se charge des visiteurs. Cherchez à connaître leur philosophie et expérience relatives au discours public sur les expériences personnelles des individus porteurs du VIH/SIDA. Parlez aux interlocuteurs, expliquez votre but, et sélectionnez le meilleur interlocuteur pour votre exposé sur les droits de l'homme. Offrez aux participants à la session un dédommagement ou un repas accompagné des frais de transport. Utilisez le livre sur les Lignes Directrices Internationales des Droits de l'Homme et le VIH/SIDA (pages 115-117) comme historique au débat dans l'activité I.

DÉROULEMENT

I. Débat sur les Droits de l'Homme (20 Minutes)

Demandez au groupe ce que le terme "Droits de l'Homme" signifie pour eux. Quels Droits de l'Homme possèdent-ils? Discutez avec le groupe au sujet de ce qu'ils considèrent comme étant les Droits de l'Homme fondamentaux pour tout individu sans considérer leur état de santé. Leurs réponses pourraient inclure le droit aux soins médicaux, à l'emploi, au logement, à l'éducation, à la reproduction et autres.

II. La Perte de Nos Droits (40 Minutes)

Donnez cinq petits bouts de papier à chaque participant et demandez-leur de mentionner sur chaque papier cinq droits qu'ils jugent importants. Ensuite demandez-leur de montrer les papiers comme une main de cartes. Le formateur fait le tour de la salle avec un panier, et prend au hasard des morceaux de papier des participants en les mettant dans le panier. Vous pouvez éviter certains participants entièrement et prendre chez d'autres tous les cinq morceaux de papiers. Ensuite discutez avec le groupe des droits qu'ils ont perdus, et ce qu'ils ont ressenti. Qu'ont-ils ressenti au sujet de l'injustice de la procédure de sélection? S'ils ont pensé qu'ils pourraient être infectés du VIH et qu'ils savaient qu'ils seraient probablement victimes de la discrimination, accepteraient-ils de subir le test? S'ils savaient qu'ils étaient séropositifs, informeraient-ils leur partenaire actuel(le) ou futur(e)? Si non, ceci pourrait-il affecter la transmission du VIH dans notre communauté?

Note à l'attention du formateur: *Une alternative à cet exercice est L'exercice de Perte dans l'Annexe.*

III. Mener un Débat Avec un Individu Porteur du VIH/SIDA (60 Minutes)

Organisez un débat d'une heure avec les membres du groupe et un individu porteur du VIH ou souffrant du SIDA en considérant la manière dont la maladie a affecté sa vie.

Note à l'attention du formateur: *Plusieurs groupes de soutien aux porteurs du VIH en Afrique sont disposés à éduquer les groupes à propos du SIDA en partageant avec eux leur expérience personnelle de la maladie. Les groupes devraient être préparés à l'avance pour cette visite, et le facilitateur devrait voir avec l'interlocuteur le genre de questions auxquelles ils pourraient répondre aisément. Des questions sélectionnées pourraient avoir rapport au thème sur les droits de l'homme. Qu'est-ce qui a motivé l'orateur à décider de parler publiquement de sa contraction du VIH? A-t-il ou a-t-elle vécu une forme quelconque de discrimination? Quels ont été les avantages d'en parler publiquement? Le groupe devrait faire un pacte de confidentialité au sujet des commentaires de l'orateur. Il est important de sélectionner un orateur honnête, préparé et passionné par les débats en groupes et qui peut bien présenter ce que c'est que vivre séropositif. Ceci peut être un moment de transformation et de changement des stéréotypes sur cette maladie et de dépassement de l'attitude qui consiste à nier les facteurs à risques personnels.*

IV. Evaluation (Devoir De Maison)

Demandez aux étudiants, soit de rédiger une petite rédaction au sujet de ce qu'ils ont appris à partir de leur expérience, soit d'envoyer une lettre au visiteur pour le ou la remercier et lui faire part de l'impact des propos de l'orateur sur leurs opinions à l'endroit des individus porteurs du VIH et sur leur comportement.

RESSOURCES

- Site web: www.unaids.org.

  Un nombre d'excellentes publications sont disponibles à titre gratuit à partir de ce site web en suivant les "Publications" connecté avec "How to order". La ressource suivante s'applique à la présente session.

  ONUSIDA KM21 HIV/AIDS and Human Rights: Lignes Directrices Internationales, Co-publication de ONUSIDA et les Nations Unies, 1998.

- Liste des associations locales d'individus souffrant du SIDA dans votre pays.

DOCUMENTS À DISTRIBUER
PAGE 1 DE 3

EXTRAITS DES DIRECTIVES INTERNATIONALES SUR LE VIH/SIDA ET LES DROITS DE L'HOMME, NATIONS UNIES, 1998

III. Obligations Internationales relatives aux Droits de l'Homme face au VIH/SIDA

Introduction: Le VIH/SIDA, les droits de l'homme et la santé publique.

72. Plusieurs années d'expérience en matière de lutte contre l'épidémie du VIH/SIDA, ont confirmé que la promotion et la protection des Droits de l'Homme constituaient une composante essentielle de la stratégie de prévention de la transmission du VIH, ainsi que des efforts visant à réduire son impact. En effet, la protection et la promotion des droits de l'homme sont nécessaires tant pour la protection de la dignité intrinsèque des personnes atteintes par le VIH/SIDA, que pour la réalisation des objectifs de santé publique visant à réduire la vulnérabilité aux infections dues à cette maladie, à amoindrir ses effets néfastes sur les personnes infectées, et à renforcer les capacités des individus et des communautés à y faire face.

73. En général, les droits de l'homme et les politiques de santé publique partagent l'objectif commun de promotion et de protection des droits et du bien – être des individus. Lorsqu'on se place dans la perspective des droits de l'homme, cet objectif ne peut mieux se réaliser qu'à travers la promotion et la protection des droits et de la dignité de tous en mettant un accent particulier sur la situation de ceux qui subissent une discrimination ou dont les droits sont d'une certaine manière bafoués. De même, les objectifs de santé publique ne peuvent être pleinement réalisés que par la promotion d'une santé pour tous, avec une attention particulière pour ceux qui sont exposés à des menaces en ce qui concerne leur bien – être physique, mental ou social. Aussi, la santé et les droits de l'homme sont-ils complémentaires et se renforcent–ils mutuellement dans le contexte de la lutte contre le VIH/SIDA.

74. L'un des aspects de l'interdépendance entre Droits de l'Homme et santé publique a été illustré à travers des études qui ont révélé, que la prévention du VIH et les programmes de prise en charge à caractère coercitif ou dissuasif ont pour conséquence: de réduire la participation et d'accroître l'hostilité des personnes exposées à la contamination. Plus particulièrement, ces personnes ne voudront plus rechercher des conseils, subir le test de dépistage, recevoir un traitement ou bénéficier de soutien, si cela devait signifier pour eux, s'exposer à la discrimination, à un manque de confidentialité et à d'autres conséquences négatives. Il est donc évident que les mesures coercitives de santé publique repoussent les personnes qui ont le plus besoin de ces services, et ne permettent pas d'atteindre les objectifs correspondants de prévention, par le biais des changements de comportement, de prise en charge et de soins médicaux.

75. Un autre aspect de la corrélation entre la nécessité d'une protection des droits de l'homme pour des programmes efficients de VIH/SIDA, réside dans le taux de prévalence ou l'étendue anormalement élevée de cette maladie parmi certaines populations. Ainsi, selon la nature de l'épidémie et selon les conditions juridiques, sociales et économiques qui prévalent dans chaque pays, les groupes qui pourraient être affectés de manière disproportionnée, comprennent les femmes, les enfants, les personnes vivant dans la misère, les minorités, les populations autochtones, les migrants, les réfugiés et les personnes subissant des déplacements intérieurs forcés, les personnes handicapées, les prisonniers, les personnes

DOCUMENTS À DISTRIBUER
PAGE 2 DE 3

pratiquant le commerce du sexe, les homosexuels ainsi que les toxicomanes qui s'échangent des seringues; en définitive, des groupes souffrant déjà d'un manque de protection des Droits de l'homme et d'une discrimination et/ou d'une marginalisation du fait de leur statut juridique. Le manque de protection des Droits de l'homme rend ces groupes impuissants et incapables d'éviter le VIH/SIDA et d'y faire face lorsqu'ils sont contaminés.

76. Par ailleurs, un consensus s'établit de plus en plus au sein de la communauté internationale, autour de l'idée selon laquelle la réussite des programmes de lutte contre le VIH /SIDA, dépendra de l'approche qui implique les personnes vivant avec le VIH /SIDA sous toutes ses formes. Un autre aspect essentiel de cette approche globale consistera à faciliter la création d'un environnement juridique et éthique favorable à la protection des droits de l'homme. Un tel environnement requiert des mesures qui garantissent le respect des droits de l'homme et de la dignité humaine par les Gouvernements, les communautés et les individus, qui devront également agir dans un esprit de tolérance, de compassion et de solidarité.

77. Une des leçons essentielles découlant de la lutte contre l'épidémie du VIH/SIDA, est que les normes universellement admises des Droits de l'homme devraient servir de référence aux décideurs politiques dans le cadre de la formulation des orientations et du contenu des politiques de lutte contre le VIH; de même, lesdites normes doivent faire partie intégrante de tous les aspects des approches visant l'éradication du VIH/SIDA tant au niveau national que local.

A. Les normes des droits de l'homme et la nature des obligations des Etats

78. La Déclaration et le Programme d'action de Vienne adoptés lors de la Conférence Mondiale sur les Droits de l'Homme en juin 1993 affirmaient que tous les droits de l'homme sont universels, indivisibles, interdépendants et imbriqués. Tout en gardant à l'esprit l'importance des spécificités nationales et régionales, de même que les différents facteurs historiques, culturels et religieux, il est à souligner que les Etats ont le devoir de promouvoir et de protéger les normes universelles des Droits de l'homme et les libertés fondamentales, quels que soient leurs systèmes politique, économique et culturel.

79. Une approche du VIH/SIDA orientée sur les droits de l'homme, doit par conséquent se fonder sur ces obligations des Etats à respecter et à protéger les Droits de l'homme. L'avènement du VIH/SIDA a démontré le caractère indivisible de ces Droits de l'homme dans la mesure où la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels aussi bien que des droits civils et politiques, est une condition essentielle pour une solution efficace à cette épidémie. De plus, une approche du VIH/SIDA orientée sur les Droits de l'homme trouve son fondement dans les concepts de dignité humaine et d'égalité qui existent dans toutes les cultures et traditions du monde.

80. Les principes clés des Droits de l'homme qui sont essentiels aux solutions efficaces que les Etats peuvent apporter au VIH/SIDA, sont prévus dans les instruments internationaux, tels que la Déclaration Universelle des Droits de l'homme, les Conventions Internationales relatives aux Droits Economiques, Sociaux et Culturels, aussi bien que Civils et Politiques, la convention Internationale sur l'Elimination de toutes les formes de discrimination Raciale, la Convention sur l'Elimination de toutes les formes de Discrimination contre les femmes, la Convention contre la Torture et les autres Traitements et Punitions Cruels, Inhumains et Dégradants, et la Convention sur les Droits des Enfants. Les Instruments régionaux, notamment la Convention américaine des Droits de l'Homme, la Convention Européenne pour la protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales et la Charte Africaine sur les Droits de l'Homme et des Peuples incluent les obligations des Etats applicables au VIH/SIDA. De plus, un certain

360

DOCUMENTS À DISTRIBUER
PAGE 3 DE 3

nombre de Conventions et de recommandations de l'organisation Internationale du Travail sont particulièrement pertinentes pour le problème du VIH/SIDA, telles que les instruments de l'O.I.T relatifs à la discrimination en matière d'emploi et d'occupation de poste, de licenciement, de protection de la vie privée des employés, de la sécurité et de la santé au travail. Au nombre des principes des Droits de l'Homme adaptés au VIH/SIDA, l'on peut citer entre autres:

Le droit à la non discrimination, à une égale protection et à l'égalité devant la loi;

Le droit à la vie;

Le droit à un maximum possible de santé physique et mentale;

Le droit à la liberté et à la sécurité de la personne;

Le droit à la liberté de mouvement;

Le droit de solliciter et de bénéficier d'un asile;

Le droit à la vie privée;

Le droit à la liberté d'opinion et d'expression ainsi que le droit de recevoir librement et de communiquer des informations;

Le droit à la liberté d'association;

Le droit au travail;

Le droit de se marier et de fonder une famille;

Le droit à un accès égal à l'éducation;

Le droit à un niveau de vie adéquat;

Le droit à la sécurité, à l'assistance et au bien-être social;

Le droit de partager les progrès de la science et les avantages qui en découlent;

Le droit de participer à la vie publique et culturelle;

Le droit de ne pas être soumis à la torture, à un traitement ou à des châtiments cruels, inhumains et dégradants.

81. Une attention particulière devrait être accordée aux Droits des enfants et des femmes.

J. Dwyer, "Législation anti-SIDA: Le Rôle Limité de la Persuasion Légale visant à Réduire la Propagation du VIH" dans Journal Contemporain du Droit et des Politiques de Santé 167 (1993).

Dans le contexte des présentes directives, ces groupes seront dénommés "groupes vulnérables" bien qu'il soit reconnu que le degré et la source de leur vulnérabilité varient considérablement à l'intérieur de chaque pays et a travers différentes régions.

A/CONF. 157/24 (Part 1) cap. III.

SESSION 10:
LE VIH/SIDA ET LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

APERÇU GÉNÉRAL

Au cours de la présente session, les participants travailleront à la mise en application de ce qu'ils ont appris lors des sessions précédentes. A travers une étude de cas, ils vont explorer le concept selon lequel les connaissances, les attitudes et les aptitudes doivent être combinées pour aider les gens à adopter des comportements qui réduisent les risques face au VIH et favorisent une meilleure santé.

DURÉE

Deux heures

OBJECTIFS

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Enumérer au moins trois facteurs qui influent sur le changement de comportement.
2. Concevoir un plan d'intervention pour le changement de comportement dans une famille affectée par le SIDA.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Rouleau de papier pour flip chart

Marqueurs

Ruban adhésif

Document à distribuer: *Etude de cas; Une Famille Africaine* (Groupe 1 à Groupe 5) et facteurs de changement de comportement (Pages 11-13 1ere Partie)

DÉROULEMENT

I. Aperçu Général (5 minutes)

Le facilitateur discute avec le groupe pour l'amener à constater combien de fois il est difficile de changer de comportement. En effet, personne ne peut véritablement changer le comportement d'une autre personne, et changer notre propre comportement est un processus lent, souvent marqué par de nombreuses ruptures. Par ailleurs, bien que l'information soit nécessaire pour nous permettre d'élaborer nos opinions, elle seule ne suffirait pas à provoquer des changements de comportement. Pour passer de l'information à l'adoption de nouveaux comportements et à l'acquisition de nouvelles aptitudes, nous devons passer par un processus de réexamen de nos attitudes et développer de nouvelles aptitudes. D'où l'importance des exercices de renforcement des capacités dans le présent ouvrage: **Les Pratiques d'une vie saine**.

II. Comment Donner des Conseils Personnels pour un Changement de Comportement (30 minutes)

Amenez les participants à se mettre par équipes de deux. L'un commence par décrire un comportement lié à la santé qu'il a changé ou qu'il n'a pas réussi à changer, mais qu'il a conscience de devoir changer. Son interlocuteur convient avec lui de la confidentialité autour du contenu de leur échange, puis l'amène à dire ce qui lui a permis de changer de comportement ou ce qui l'en a empêché. De préférence, ils discuteront d'un comportement sur lequel ils réfléchissaient depuis les sessions précédentes et qui a trait au VIH/SIDA. Après 15 minutes, le facilitateur demandera aux participants de présenter au groupe les facteurs ayant favorisé ou empêché le changement de comportement. Ecrire ces facteurs sur une grande feuille face au groupe. Si le temps le permet, renversez les rôles pour que chaque personne puisse décrire un comportement de santé qu'elle tente de changer.

III. Discussion (15 minutes)

Comparez ce que les participants ont cité avec *"les Principes de Changement de Comportement"* publié par Thomas Coates (pages 11-13 1$^{\text{ère}}$ Partie). Puis faites réaliser au groupe l'activité suivante.

IV. Etude de Cas: Une Famille Africaine (1 heure 15 minutes)

Le facilitateur annonce qu'une famille africaine est informée par un médecin que leur fille de 18 mois est morte de SIDA. Les participants se répartissent ensuite en 5 équipes. Chaque équipe dispose alors de 35 minutes pour élaborer une stratégie d'intervention auprès de chaque membre de cette famille. Faites jouer par un élément de l'équipe, le rôle de chaque membre de la famille afin d'appréhender de façon profonde leurs problèmes.

Chaque équipe présentera son plan au grand groupe. (s'ils ont été initiés au Modèle du Pont, Session 1 dans la 1 partie, amenez-les à conformer leur plan à ce modèle). Après toutes ces présentations, discutez de l'importance et de la nécessité pour les familles de savoir le mode de transmission et de traitement du VIH/SIDA

OUTILS D'EVALUATION

- La liste des principes de changement cités par le groupe est conforme aux Principes de Changement de Comportement.
- La capacité du groupe à créer les conditions d'une meilleure santé pour les membres des familles à partir des connaissances, des attitudes, et des aptitudes, et le changement qu'ils ont choisi de mettre en œuvre à la suite des sessions, seront des indicateurs d'évaluation. Après 6 mois, un suivi de leurs *plans de changement de comportement* permettra d'évaluer l'impact de la formation.

364

DOCUMENTS À DISTRIBUER
PAGE 1 DE 2

ETUDE DE CAS: UNE FAMILLE AFRICAINE

GROUPE 1

Le père de famille âgé de 45 ans est très malade et est incapable de travailler depuis deux mois. Il a de la fièvre, des refroidissements, une perte de poids et une toux qui devient sanguinolente. Il a pris des remèdes à base de plantes, mais refuse de se rendre à l'hôpital. Il croit que l'histoire du docteur à propos de son fils qui serait mort de SIDA, n'est qu'une conspiration des Blancs pour incriminer les Africains, et que le SIDA n'existe pas.

Préparez un projet de plan d'action concernant le père. Choissez au moins un type de changement de comportement qui, selon vous, est important pour améliorer son état de santé. Dressez une liste d'options alternatives possibles qui pourraient permettre d'améliorer son état de santé.

GROUPE 2

La mère de famille de 35 ans est fatiguée. Elle souffre de douleurs au bas ventre et d'infections cutanées et vaginales chroniques. Elle vient d'apprendre à peine qu'elle est encore enceinte. Elle est très attristée suite au décès de son enfant et pense être responsable de ce décès, peut-être parce que le lait de ses seins n'est pas de bonne qualité. Elle est très préoccupée du sort de chaque membre de la famille.

Elaborer une stratégie à l'intention de cette mère de famille, pour un plan d'action en vue d'améliorer sa situation.

GROUPE 3

Le garçon âgé de 17 ans, Ababu, ne fréquente pas l'école, mais il sait que les gens peuvent contracter le SIDA à travers des relations sexuelles. Pendant que son père est malade et que sa mère s'occupe du reste de la famille, il passe beaucoup de temps avec ses amis dans la rue. Il est beau garçon et à de nombreuses copines; il entretient des rapports sexuels avec des prostituées après avoir consommé de la boisson avec des amis.

Concevez un plan d'action pour Ababu, qui se focalise sur certains comportements que vous jugez importants pour lui permettre de prendre conscience. Discutez avec lui des options susceptibles d'améliorer ses comportements.

365

ETUDE DE CAS: UNE FAMILLE AFRICAINE

GROUPE 4

Kadija est une fille de la famille âgée de 11 ans. Elle est effrayée par ce qui se passe dans sa famille et ne comprend pas pourquoi sa petite sœur encore en très bas âge est morte, ou encore pourquoi son père est si malade. Et parce que son père ne travaille plus, elle ne dispose pas d'argent nécessaire pour s'acheter l'uniforme et les livres pour l'école. Un homme généreux a décidé de lui acheter ces articles si elle se montrait gentille.

Elaborez un plan d'intervention auprès de Kadija.

GROUPE 5

La grand-mère de 65 ans est très préoccupée. Elle vient de perdre sa petite fille nouveau-née et elle appréhende la perte imminente de son fils. Sa belle-fille aussi paraît souffrante depuis peu, et selon les rumeurs, les gens du village disent qu'il pourrait s'agir du SIDA. Elle a observé les cas de certaines de ces amies contraintes de prendre en charge leur famille à la suite des décès de leurs fils et filles, et elle ne sait vraiment pas ce qu'elle ferait pour s'occuper de Ababu et de Kadija si leurs parents venaient à mourir. Elle est une femme fragile – où trouverait-elle un quelconque soutien?

Elaborer un plan d'intervention auprès de la grand-mère.

366

QUATRIÈME PARTIE: LES STRATÉGIES DE COMMUNICATION

PLANS DE SESSION SUR LES STRATÉGIES DE COMMUNICATION

SESSION 1:
L'ENIGME DE LA COMMUNICATION

APERÇU GÉNÉRAL

A titre d'introduction à l'idée d'une bonne communication, la présente session est utile comme une première activité de développement des stratégies de communication. Après cette session, le groupe pourra passer à des exercices de pratique des stratégies pour une bonne communication qu'ils ont discutées.

DURÉE

1 heure 30 minutes

OBJECTIFS

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Dresser une liste d'obstacles à une bonne communication.
2. Identifier les stratégies pour une bonne communication.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Un puzzle (divisé en 5 morceaux de puzzle) dans une enveloppe pour chaque participant

Flip chart ou tableau

Marqueurs ou de la craie

Des Filp-charts avec des titres: *Premier Tour, Second Tour, Troisième Tour, Stratégies de Communication*

Outil à partager: *puzzle de communication* (au complet)

PRÉPARATION

Préparez un puzzle dans une enveloppe pour chaque participant avant le début de la session. Si le puzzle ne peut être fourni, les participants pourront utiliser du papier et un crayon pour dessiner le puzzle chaque fois.

DÉROULEMENT

I. Introduction (5 minutes)

Rappelez au groupe le **Modèle du Pont** (session 1, dans la partie III) et le révisez brièvement. Montrez que les stratégies de Communication sont probablement les plus importantes de toutes. Par conséquent, il importe de commencer le programme en accordant une attention particulière aux obstacles à une bonne communication, puis penser aux démarches à suivre pour réussir une bonne communication. Demandez un volontaire dans le groupe puis l'invitez à se retirer de la salle – vous le rejoindrez dehors peu après.

Ensuite, demandez à tous les participants de débarrasser leurs bureaux de tout objet. Ils n'ont besoin de rien devant eux. Remettez une enveloppe à chacun. Demandez-leur de ne pas l'ouvrir ni même la regarder. Ils doivent juste la déposer sur la table devant eux et attendre d'autres instructions.

Expliquez qu'ils auront trois tentatives pour assembler correctement le puzzle.

II. Premier "Round" (10 minutes)

Instructions à l'attention des participants

- Ne pas retirer les pièces de l'enveloppe avant que le volontaire ne vous y autorise.
- En aucune circonstance, vous ne devez regarder le puzzle du voisin.
- Aucun bavardage n'est permis; il n'y a pas de question à poser.
- Attendre les instructions du volontaire. Suivre les instructions étape par étape.
- Après que le volontaire a fini, il faut vérifier chaque puzzle pour savoir qui a gagné avant d'aller au second round.

Instructions à l'attention du volontaire

Préparez le volontaire en dehors de la salle. L'instruire de la manière suivante:

- Remettez au volontaire une copie de la feuille de puzzle. Lui dire de s'assurer que les participants ne voient pas cette feuille de puzzle.

- Expliquez que chaque participant dispose de pièces de puzzle dans l'enveloppe. Le volontaire doit ensuite aller dans la salle et expliquer posément comment terminer le puzzle.

- Insistez sur le fait qu'en aucune circonstance le volontaire ne doit répondre à une quelconque question. Il devrait y avoir un silence absolu au niveau des participants. Si une question était posée, le volontaire devrait l'ignorer complètement et poursuivre son exercice.

- Demandez au volontaire de tourner le dos au groupe tout en donnant des instructions sur la manière de terminer le puzzle.

- Accompagner le volontaire dans la salle, s'assurer qu'il fait dos au groupe, et attendre qu'il donne des instructions. Lorsqu'il ou elle a fini, faites le tour de la salle avec lui(elle) pour vérifier si quelqu'un a achevé le puzzle. De toute évidence, personne n'y sera parvenu. Demander au volontaire de quitter la salle et d'attendre d'autres instructions (si par hasard un participant arrivait à terminer son puzzle correctement, adressez-lui des félicitations et retirez-le du groupe avec son puzzle).

III. Deuxième "Round" (10 minutes)

Instructions à l'attention des participants

- Les instructions pour le second tour sont essentiellement les mêmes. Demandez aux participants de suivre les instructions du volontaire sans regarder autour d'eux. Ils devront faire de leur mieux pour terminer le puzzle.

- Cette fois-ci, les participants sont autorisés à poser librement des questions.

Instructions à l'attention du volontaire

Note à l'attention du formateur: *les instructions pour ce tour sont cruciales. Il est important de s'assurer que le volontaire comprend qu'il ne doit pas répondre aux questions.*

- Cette fois-ci, le volontaire est autorisé à faire face au groupe.

- Dites-lui qu'en aucune circonstance les participants ne sont autorisés à poser des questions. Peu importe les questions ou les commentaires, le volontaire devrait continuer sans s'arrêter. Ceci est crucial pour le succès de l'exercice. S'assurer que le volontaire a compris qu'il ou elle ne doit réagir à aucun des propos du groupe.

Raccompagnez le volontaire dans la salle. Après qu'il ait donné des orientations au groupe, faire le tour de la salle avec lui pour voir si quelqu'un a réussi parfaitement le puzzle. Ensuite, accompagnez-le hors de la salle.

A ce stade, nombre de participants se sentiront frustrés ou ennuyés. Cela fait partie de la stratégie. Ne discutez pas de leur état d'esprit ou ne répondez à aucune question. Poursuivez jusqu'au dernier round de l'exercice. Expliquez-leur que ceci est leur dernière opportunité pour terminer le puzzle.

IV. Troisième "Round" (15 à 20 minutes)

Instructions à l'attention des participants

- Cette fois-ci, les participants doivent se sentir complètement libres. Ils peuvent poser des questions; ils peuvent regarder les puzzles autour d'eux. Ils doivent faire tout ce qui est nécessaire pour s'assurer que le puzzle est correctement terminé.

Instructions à l'attention du Volontaire

- Cette fois-ci, le volontaire peut se sentir libre de se mouvoir dans la salle, de répondre à toutes questions, de fournir des exemples, et de dire des mots d'encouragement – tout ce qui est nécessaire pour s'assurer que chaque participant puisse correctement terminer le puzzle.

V. Traitement de l'Exercice

Il est très important de bien traiter cet exercice. Tout d'abord, remerciez le volontaire pour avoir bien fait son travail. Les participants peuvent se fâcher contre lui mais il faudrait leur rappeler qu'il suivait des instructions précises.

Faites découvrir le flip chart intitulé *Premier Tour* – Demandez aux participants de parler des problèmes auxquels ils ont été confrontés au cours du premier "round". Pourquoi a-t-il été difficile de terminer le puzzle? Qu'est-ce qui était bon au cours de ce "round"? Frustrant? Qu'est-ce qui aurait rendu le puzzle plus facile à terminer? Comment se sont-ils sentis pendant le "round"?

Ne manquez pas de faire revenir le volontaire pour savoir également comment lui ou elle s'est senti(e) pendant ce "round". Les idées pourraient inclure:

- Aucune possibilité de communiquer.
- Le volontaire ne nous faisait pas face et ne nous regardait pas.
- Pas de contact du regard ou d'encouragement.
- Il allait trop vite et ne s'est pas rendu compte que nous ne suivions pas.
- Ils n'ont compris aucune de ses instructions.

Ensuite, montrez le flip chart intitulé Deuxième "round". Posez des questions d'orientation sur la seconde tentative. En quoi était-elle meilleure cette fois? Y a-t-il eu amélioration? Qu'est-ce qui s'est amélioré? Quelles étaient les frustrations? Beaucoup de participants peuvent ressentir de la colère ou de la frustration pour le fait que le volontaire les ait ignorés au cours de cette phase du processus. Quels étaient les sentiments liés au fait d'avoir été ignoré par le présentateur? Qu'est-ce que cela signifie pour les stratégies de communication? N'oubliez pas de faire revenir le volontaire dans la salle pour savoir comment il ou elle a vécu l'expérience.

Certaines des idées émises par le groupe pourraient être les suivantes:

- Nous avions posé des questions qui ont été ignorées.
- Le volontaire ne nous aidait pas.
- Nous l'avions vu de face cette fois, et cela a pu nous aider parfois.
- Il ou elle ralentissait parce que visiblement nous ne la suivions pas pour terminer le puzzle.
- Il ou elle nous faisait face cette fois-ci, nous regardait; et nous étions plus en contact avec le présentateur.

Poursuivre avec le Troisième "Round". Pourquoi était-il facile de terminer le puzzle cette fois-ci? Citez tout ce qui s'est produit au cours de ce "round" et qui a été utile. Les idées du Troisième "round" pourraient inclure:

- Il a fait le tour de la salle et nous a aidés.
- Il s'est montré plus encourageant par ses gestes et un contact visuel amélioré.
- Il répondait à nos questions; réagissait à nos sollicitations.
- Il semblait plus gentil et coopératif.
- Nous étions autorisés à nous entraider; il y avait plus de soutien.
- Nous pensions que le puzzle serait aisé à terminer, mais ce n'était qu'une illusion.
- Il pensait que nous savions ce que le puzzle deviendrait, mais cela ne ressemble à rien.

Enfin, élaborer la liste des stratégies pour une Bonne Communication ou écrire ce titre au tableau. Utilisez cet exercice pour développer une liste de stratégies pour une bonne communication. Exemples:

- Le geste, le bon contact visuel.
- Réactions positives face aux questions, attitude d'encouragement.
- Il est important de ne pas supposer que l'on sait ce que dit la personne mais de garder l'esprit éveillé (ceci correspond chez eux à l'idée qu'ils savaient ce que le puzzle donnerait à la fin).
- Des mots ou des signes d'encouragement.
- Capacité d'écoute.
- Feedback. (Information retour)

Résumez l'activité. Montrer que les stratégies pour une bonne communication ont un impact sur toutes les autres aptitudes dans la vie; aussi, est-il important de prendre conscience de sa manière de communiquer à tout moment et d'adopter la démarche nécessaire pour devenir un bon communicateur.

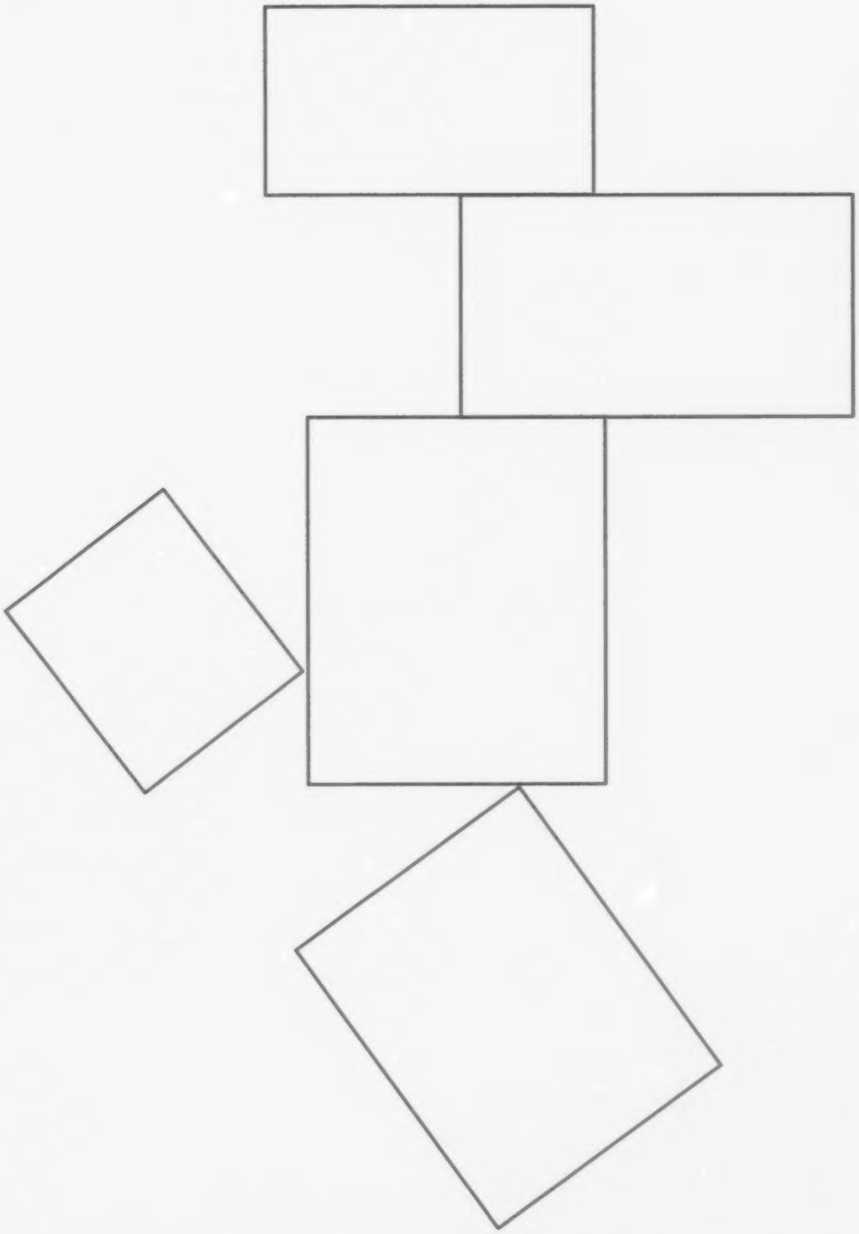
OUTILS D'EVALUATION

A partir de l'étude des Stratégies pour une Bonne Communication, il apparaîtra clairement si les participants ont compris les principes de base de la bonne communication évoqués, développés et enseignés au cours de cette session.

Cette session a été présentée lors de l'Atelier du Corps de la Paix/Malawi, sur "Promotion de la Santé Sexuelle", organisé à Lilongwe, Malawi en Juillet, 1996.

DOCUMENT À DISTRIBUER
PAGE 1 DE 1

PUZZLE DE COMMUNICATION



374

PLANS DE SESSION SUR LES STRATÉGIES DE COMMUNICATION

SESSION 2:
AFFIRMATION DE SOI: ATTAQUER ET ESQUIVER

APERÇU GÉNÉRAL

La présente session peut être utilisée comme introduction à l'idée d'affirmation de soi. Le concept sera probablement inconnu de la plupart des gens, et il sera donc nécessaire de consacrer quelques sessions qui se focaliseront sur les définitions des termes "confiant, agressif, et passif". Cette session est le début de l'introduction de ces définitions. Les sessions 3 et 4 poursuivront leur élaboration. Les sessions 5 à 6 serviront à une application pratique.

DURÉE

1 heure 30 minutes

OBJECTIFS

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Décrire la différence entre "attaquer" et "esquiver".
2. Identifier les facteurs qui illustrent un comportement d'attaque ou d'esquive.
3. Identifier les aspects relatifs à une attaque ou à une esquive dans leur propre comportement ou dans celui des personnes de leur entourage.
4. Décrire les émotions suscitées lorsque l'on occupe une position de pouvoir ou lorsque l'on est dans une position d'impuissance.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Flip chart ou tableau

Marqueurs ou craie

DÉROULEMENT

I. Statuts de Pouvoir (40 minutes)

***Note à l'attention du formateur:** L'exercice peut susciter de fortes réactions, il faudra par conséquent suivre étroitement le groupe et avoir à l'esprit cette éventualité. En effet, ceux qui ont de violentes réactions peuvent saisir cette opportunité pour parler d'eux-mêmes; vous pourriez donc être amené à intervenir dans ces petits groupes.*

Cet exercice vise à stimuler certaines émotions associées au pouvoir, et à décrire comment ces émotions nous affectent.

Divisez le groupe en équipes de deux, chaque paire va simuler un tableau (image figée) montrant une personne en position de pouvoir et l'autre dans une position d'impuissance. Donnez-leur quelques minutes pour préparer leur premier tableau. Puis demandez-leur de changer de rôle (de sorte que le personnage puissant devienne impuissant et vice versa) et de préparer le second tableau.

Lorsqu'ils ont préparé les deux tableaux, donnez à chaque paire l'opportunité de les montrer au reste du groupe. Demandez-leur de faire des commentaires brefs sur ce que les uns et les autres ont observé. Demandez à chaque membre d'équipe ce qu'il ressent: (fier, effrayé, humble, etc.)

Laquelle des deux positions a paru plus familière aux participants? Peuvent-ils relier les émotions ressenties à des situations dans leur vécu? Qu'ont-ils ressenti pour la personne se trouvant en position d'impuissance lorsqu'ils occupaient la position de pouvoir? vice versa.

II. Attaquer et Esquiver (40 minutes)

Après avoir traité l'exercice ci-dessus, regroupez les participants en cercle et demandez leur d'écouter la liste des actions que vous allez leur présenter.

- S'ils mènent souvent l'une de ces actions, qu'ils lèvent les deux mains.
- S'ils mènent parfois l'une de ces actions, qu'ils lèvent une main.
- S'ils ne mènent jamais l'une de ces actions mentionnées, qu'ils ne lèvent aucune main.

***Note à l'attention du formateur:** Si vous sentez que les participants sont prêts à être plus actifs, vous pourriez leur demander de réagir en rejoignant différents angles de l'espace de formation.*

Les actions apparaissent en deux colonnes. Lisez toute la première colonne d'abord, puis la seconde. Demandez aux participants de réagir après chaque mot.

376

Liste des actions	
Attaque	**Esquive**
Harceler	Faire figure basse
Gronder	Se morfondre en silence
Insister (j'ai raison)	Trouver un bouc émissaire
Vindicatif (je te rendrai le coup)	Dire qu'on est injustement traité
Menacer	Parler de quelqu'un en son absence
Raisonner l'autre	Essayer d'oublier le problème
Interrompre	Se sentir malade
Exploser	Etre poli tout en étant en colère
Sarcastique	Se sentir faible et déprimé
Insulter	Ne pas vouloir heurter l'autre

Ensuite, montrez à chacun que les mots lus en premier (dans la première colonne) relèvent des comportements agressifs et que la seconde liste renvoie à des comportements passifs. Demandez aux membres du groupe de réfléchir un moment sur le type de comportements qu'ils adoptent le plus souvent.

Etudiez les termes "attaque" et "esquive". Donnez quelques minutes pour chaque terme. Demandez aux participants de dire les significations que chaque terme évoque pour eux. Il pourrait y avoir de bonnes et de mauvaises impressions au sujet de chaque terme. Notez ces différentes idées sur le flip chart ou sur le tableau.

Demandez ensuite aux paticipants de penser à une raison personnelle d'avoir un comportement agressif ou passif. Demandez à quelques volontaires de lire leurs exemples à tout le monde.

Demandez-leur comment exprimer (attaquer) et (esquiver). Que diraient-ils? Comment le diraient-ils? Comment le diraient-ils avec un langage gestuel? Notez certaines de ces idées au tableau.

Demandez-leur de penser à un mot ou à une expression qu'ils utilisent lorsqu'ils attaquent ou esquivent, selon le type le plus fréquent de leur comportement.

Ils doivent examiner la manière dont l'expression est dite et le langage gestuel qui l'accompagne.

Un exemple de comportement d'esquive pourrait être, «où vas-tu?» dit d'une manière douce et incertaine. Cela indique que celui qui pose la question s'attend à une réponse de mécontentement (accompagnée d'un langage gestuel du genre hochement d'épaule et un retournement). Demandez comment la même expression pourrait se dire d'une manière agressive.

377

Vous pourriez montrer comment l'impact de ce que les gens disent dépend beaucoup de ce qu'ils font – leur langage gestuel. Avec l'exemple "où allez – vous", demandez-leur d'essayer de le dire en regardant la personne avec un grand sourire et en parlant d'une voix forte et ferme. Un tel comportement aura un grand effet sur ce qu'ils disent et sur le message qui est communiqué. Dans cet exemple, les participants peuvent réaliser que lorsqu'ils changent de langage gestuel, ce qu'ils disent en réalité est interprété de manière beaucoup plus positive.

Dans des équipes de trois, faites donner des exemples par chaque membre d'équipe à tour de rôle, pendant que les deux autres membres de chaque petit groupe proposent des suggestions pour montrer en quoi le changement du langage gestuel peut rendre la réaction positive plutôt qu'agressive ou passive. Essayez d'autres exemples, y compris les propositions venant des participants, ou dans le genre "A quelle heure rentres-tu?" Ou, "que fais-tu?", etc.

III. Evaluation (10 minutes)

Résumez et évaluez la session avec les questions suivantes.

1. Quels signes peuvent aider à reconnaître et même à prédire le comportement des autres?
2. Quels signes pouvons-nous apprendre à reconnaître en nous-mêmes pour savoir que nous nous engageons dans une approche d'esquive?
3. Comment pouvons-nous modifier notre mode de réaction pour commencer à apprendre une nouvelle manière de réagir?
4. Que ressent-on en changeant d'attitude gestuelle?

Les réponses à ces questions vous permettront d'apprécier le degré d'assimilation du sujet par les participants.

Les pages 132-135 ont été adaptées et imprimées avec l'autorisation de Alice Welbourn et ACTION AID à; partir de l'ouvrage intitulé *Stepping Stones: Ensemble de matériels de Formation sur le HIV/SIDA. Stratégies de communication et d'Etablissement de Relations*, pp. 183-141.

PLANS DE SESSION SUR LES STRATÉGIES DE COMMUNICATION

SESSION 3:
AFFIRMATION DE SOI: PASSIVITÉ, CONFIANCE, AGRESSIVITÉ

APERÇU GÉNÉRAL

Cette session qu'il convient de programmer habituellement après le chapitre **Attaque et Esquive** (session 2 dans la partie IV), est focalisée sur des définitions plus précises des termes passif, confiant, et agressif.

DURÉE

2 heures (peut-être ramené à 1 heure 30 minutes)

OBJECTIFS

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Définir les termes passif, confiant, et agressif.
2. Identifier des comportements passifs, confiants, et agressifs.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Flip chart ou tableau

Marqueurs ou craie

Document à distribuer: *Jeux de rôle N°1, Jeux de rôle N°2*

Flip chart: *Comportement passif, confiant, et agressif*

PRÉPARATION

Préparer le flip chart ou le tableau avant la session. Il serait utile de joindre une image à chaque terme pour rendre la définition plus claire. (Vous pourriez choisir d'utiliser la méthode du Brainstorming ou tempête des idées sur le flip chart avec le groupe durant la session.)

Préparer les deux Jeux de rôle sur l'affirmation de soi avec les éducateurs de groupe ou des volontaires issus du groupe avant la session. S'assurer de bien répéter ces Jeux de rôle avant la session.

DÉROULEMENT

I. Le Jeu du oui ou non (20 minutes)

Demandez aux participants de se lever et de se scinder en deux groupes. Un groupe formera un rang face au centre de l'aire de formation; les autres formeront un rang en face du premier groupe.

Expliquez que l'un des groupes représente le oui et que le seul mot autorisé est le oui. Le second groupe représente le non et le seul mot autorisé est aussi le non.

Lorsque vous donnez le signal de départ, chaque groupe doit essayer de convaincre l'autre, mais ne peut utiliser que le mot consigné "oui" ou "non". Après une minute environ, faire changer de rôle aux groupes, celui du oui devient celui du non et vice versa.

Après quelques autres minutes, demandez aux participants de décrire ce qu'ils ont ressenti en faisant cet exercice. Si cela n'avait pas été mentionné, posez-leur des questions sur le langage gestuel, l'utilisation des positions d'attaque et d'esquive, le rire, etc. Discutez de l'importance du rire comme moyen d'expression. Le rire peut être une bonne chose parfois, mais il peut être très nuisible dans d'autres circonstances. Demander des exemples.

II. Passif, Confiant, Agressif (40 Minutes)

Demandez à quelqu'un du groupe de venir devant l'assistance pour rappeler à chacun le sens de comportement d'attaque et d'esquive. Ecrivez ces idées sur le flip chart ou sur le tableau pendant que le volontaire résume les idées relatives **à l'attaque et à l'esquive** (session 2 dans la partie IV).

Ensuite, expliquez que durant cette session, il sera question de débattre en profondeur de ces différents types de comportements. Révisez la description du comportement d'attaque; montrez que ce type de comportement est appelé agressif. Demander des exemples de comportement agressif. Référez-vous à certains des exemples donnés dans la session **"Attaquer" et "Esquiver"**.

Lorsqu'il apparaît évident que le groupe a compris le lien entre "attaquant" et agressif, aller à la description d'esquive. Montrer que ce que nous appelons comportement d'esquive est désigné par passif. Demander des exemples de comportement passif, peut être en vous référant aux exemples discutés dans la session sur **Attaquer et Esquiver**.

Ensuite, rappelez au groupe les sentiments associés aux comportements d'attaque et d'esquive durant la session précédente. Demandez-leur de se rappeler les sensations qu'ils avaient ressenties au cours de l'exercice sur les attributs de pouvoir. (Il serait utile de faire monter sur scène deux personnes pour rappeler cela au groupe à travers un tableau présenté lors de la session précédente.)

Demandez au groupe quel comportement est meilleur. L'un ou l'autre de ces comportements est-il le meilleur? Y-a t-il une autre manière d'agir? Quelle serait la meilleure approche des rapports d'interaction entre les uns et les autres?

Faites en sorte que les réponses à ces questions vous conduisent à l'idée d'affirmation de soi. Dire au groupe qu'il n'est pas nécessaire d'être dans une position de puissance ou d'impuissance; en d'autres termes, il n'est pas nécessaire d'attaquer ou d'esquiver. Par contre, il est possible d'atteindre un équilibre entre ces deux comportements. Nous appelons ce type de comportement, Affirmation de soi. Demandez si un membre du groupe peut définir un comportement confiant.

Enfin, présentez les définitions préparées avant la session. Analysez chaque définition avec le groupe. Demandez aux participants de donner des exemples relatifs à chaque type de comportement.

III. Jeux de rôles (45 minutes)

Expliquez que nous allons examiner deux jeux de rôle qui nous permettront de comprendre les différences entre comportement passif, confiant et agressif. Dites au groupe d'observer le premier jeu de rôle et d'essayer d'identifier un comportement passif, confiant ou agressif.

Faites exécuter le jeu de rôle par les volontaires. Après le jeu de rôle N°1, discutez les points suivants:

A. Le comportement de Rob est-il passif, confiant ou agressif? (agressif)

B. Pourquoi? Qu'a fait Rob qui vous fait dire qu'il est agressif? Qu'a-t-il dit? Comment l'a-t-il dit? Quel était son langage gestuel? Les réponses pourraient inclure:

   1. Langage gestuel – se rapprochant d'elle en occupant son espace physique; ou en se mettant nez à nez, avec les mains sur les hanches;

   2. Intervention intempestive;

   3. Parlant à haute voix;

   4. L'insultant en la traitant de stupide.

C. Le comportement de Joyce est-il passif, confiant, ou agressif? (passif).

D. Pourquoi? Qu'a-t-elle fait qui vous fait dire qu'elle était passive? Qu'a t- elle dit? Quel était son langage gestuel? Les réponses pourraient inclure:

1. Langage gestuel – tête baissée, voix douce;
2. Se plier à la volonté des autres;
3. Se rabaissant – Je sais que tu vas penser que je suis folle, mais....

Demandez à des volontaires d'exécuter le second jeu de rôle.

Après le jeu de rôle Numero 2, discutez les points suivants:

A. Tana a-t-elle un comportement passif, confiant, ou agressif? (confiant)

B. Pourquoi? Qu'a-t-elle fait pour vous faire dire qu'elle était confiante? Qu'a-t-elle dit? Quel était son langage gestuel? Les idées pourraient être les suivantes:

   1. Elle parlait d'une voix calme et ferme;
   2. Elle discutait de ses besoins et exprimait clairement ses sentiments;
   3. Elle vérifiait si elle était d'accord avec ses propres déclarations;
   4. Langage gestuel – elle lui faisait face, le regardait dans les yeux.

En résumant la session, rappelez au groupe certaines des questions discutées lors de la session sur le **Modèle du Pont**. Demandez à un participant de dire en quoi la confiance en soi pourrait être une aptitude utile dans la vie.

IV. Evaluation (15 minutes)

Une méthode efficace d'évaluation des idées développées au cours de cette session est d'encourager le groupe à refaire le jeu de rôle sur les statuts de pouvoir, par équipe de deux, adoptant les positions d'attaque ou d'esquive.

Lorsque les uns et les autres sont prêts, demandez à chaque paire de passer de la position d'attaque ou d'esquive à une position plus confiante. Observez les paires au moment où ils passent de la position de puissance et d'impuissance à des positions d'égalité et de renforcement mutuel des capacités.

Le jeu du OUI/NON a été réimprimé de nouveau avec l'autorisation de Alice Welbourn et ACTIONAID, et a été extrait de l'ouvrage *Stepping Stones: Un ensemble de matériels de formation sur le HIV/SIDA, stratégies de communication et de matériels d'établissement de Relations*, p. 145. © Alice Welbourn et G. A. Williams, 1995.

Pages 136-141 adaptées et réimprimées avec l'autorisation de l'Organisation Mondial de la Santé et extraites de *Education pour la Santé à l'Ecole pour la prévention du SIDA et des MST: Un ensemble de matériel didactique pour les planificateurs de Curricula et d'activités d'étudiants*, pp. 38-39. © OMS 1994.

DOCUMENT À DISTRIBUER
PAGE 1 DE 1

COMPORTEMENT PASSIF

- Céder à la volonté des autres; espérer obtenir ce que l'on cherche sans avoir à le dire ouvertement; laisser les autres deviner ou les laisser décider pour vous.
- Ne prendre aucune initiative pour affirmer vos propres droits.
- Privilégier les intérêts des autres à vos dépens.
- Céder à la volonté des autres.
- Rester silencieux lorsque quelque chose vous dérange.
- S'excuser beaucoup.
- Agir dans la soumission par exemple: Parler doucement, rire nerveusement, hocher les épaules, éviter les désagréments, se cacher le visage avec les mains.

COMPORTEMENT CONFIANT

- Dire à quelqu'un exactement ce que vous voulez, d'une manière qui ne lui paraît ni rude ni menaçante.
- Se battre pour ses droits sans empiéter sur ceux d'autrui.
- Se respecter et respecter les autres.
- Ecouter et parler.
- Exprimer des sentiments positifs et négatifs.
- Etre confiant mais pas "impulsif".
- Rester équilibré — en sachant ce que vous voulez dire, en disant "je crois" et non "je pense"; être précis; utiliser des déclarations commençant par "je"; s'adresser à la personne en la regardant en face; pas de jérémiade ou de sarcasme; utiliser votre langage gestuel (garder votre position, rester centré).

COMPORTEMENT AGRESSIF

- Exprimer vos sentiments, opinions ou désirs d'une manière menaçante ou ecrasante pour l'autre.
- Se battre pour ses droits sans égard pour l'autre.
- Se privilégier aux dépens des autres.
- Ecraser les autres.
- Atteindre ses propres objectifs, mais aux dépens des autres.
- Etre dominateur par exemple, en criant, en étant exigeant, en n'écoutant pas les autres, en disant que les autres ont tort; en se penchant vers l'avant; en regardant les autres avec condescendance; en menaçant ou en pointant les autres du doigt; en étant menaçant ou en se bagarrant.

DOCUMENT À DISTRIBUER
PAGE 1 DE 1

JEU DE RÔLE NUMERO 1

Rob et Joyce se rencontrent depuis bientôt un mois. Il veut qu'elle vienne chez lui, ses parents étant absents. Parce que Rob parle souvent d'avoir des relations plus physiques, Joyce se sent harcelée et craint de rester seule avec lui. Elle essaie de parler de ses sentiments quelques fois. Mais Rob ne cesse de l'interrompre. Joyce, tête baissée, dit finalement à Rob d'une voix douce: "Je sais que tu vas penser que je suis un peu folle, mais"...Rob l'interrompt à nouveau, se rapproche d'elle nez à nez, et dit à haute voix et les mains sur les hanches, "Tu es folle, et non seulement ça, tu es idiote." Aussi , Joyce, tête baissée, regarde le sol et accepte d'aller chez Rob.

JEU DE RÔLE NUMERO 2

Tana a été vexée par Kamel. Dès qu'elle le voit, elle lui dit: "Kamel, je veux te parler tout de suite. Pourrions-nous parler sans indiscrétion? Passons dans une autre salle", Tana s'assied droit avec les deux mains posées sur la table tout en regardant Kamel dans les yeux. Elle dit d'une voix calme et ferme: "J'ai pensé à ta suggestion au sujet de notre rendez-vous, mais cela ne m'enchante pas. Je pense que nous avons besoin de plus de temps pour renforcer notre amitié avant de nous rencontrer dans l'intimité. Je t'aime vraiment bien et je sais que tu souhaiterais que nous nous voyions dans l'intimité, mais je ne suis pas encore prête pour cela. Est-ce que cela te va?"

PLANS DE SESSION SUR LES STRATÉGIES DE COMMUNICATION

SESSION 4:
AFFIRMATION DE SOI:
MESSAGE D'AFFIRMATION DE SOI

APERÇU GÉNÉRAL

Nous suggérons que cette session soit programmée après celle relative à la session sur **la Passivité, la Confiance, l'Agressivité** (session 3 dans la partie IV). C'est une continuation de cette idée qui sera développée à partir de ce que les participants ont déjà appris. Maintenant le groupe va discuter de comment formuler un message d'affirmation de soi.

DURÉE

2 heures environ

OBJECTIFS

A la fin de cette session, les participants doivent être en mesure de:

1. Identifier les démarches pour exprimer un message d'affirmation de soi.
2. Développer des messages d'affirmation de soi dans des situations variées.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Flip chart ou tableau

Marqueurs ou craie

Document à distribuer: *Démarche pour exprimer un message d'affirmation de soi et carte pour scénario d'affirmation de soi (Chaque carte comporte un énoncé numéroté à suivre)*

Flip chart: *Démarche à suivre pour exprimer un message d'affirmation de soi*

PRÉPARATION

Préparez les scénarios sur des cartes ou des bouts de papier avant la session. Préparez un flip chart sur la démarche à suivre pour exprimer un message d'affirmation de soi.

DÉROULEMENT

I. Ouvrir le poing (25 minutes)

Expliquez ce qui suit aux participants, en le mimant pendant que vous parlez: Nous avons vu comment votre langage gestuel peut influencer les réactions des autres à votre égard. Par exemple, si quelqu'un agit de manière agressive envers nous, il peut se pencher sur nous avec des poings serrés. En changeant notre langage gestuel, nous pouvons améliorer la situation.

Par exemple, si nous sommes assis, nous pouvons relâcher nos épaules, décroiser nos bras, ouvrir les paumes de la main, décroiser les jambes, tenir la tête droite, regarder la personne agressive droit dans les yeux. Tous ces changements aident à provoquer une réaction plus équilibrée chez la personne agressive.

Maintenant, demandez aux participants de se répartir en équipes de deux.

Tout d'abord, l'un des deux agira comme la personne agressive et l'autre, comme la personne qui s'affirme, puis ils changeront de rôle. Les personnes agressives doivent soulever les bras avec les poings serrés et se sentir très en colère. Les personnes qui s'affirment doivent essayer de persuader ou de convaincre les agressifs de défaire les poings.

Les personnes motivées doivent utiliser toutes leurs compétences pour persuader les agressifs de se calmer et de défaire leurs poings. Les motivés et les agressifs ne doivent pas se toucher, mais les motivés peuvent dire ou faire tout ce qu'ils jugeront nécessaire pour calmer les agressifs et les persuader de défaire le poing. Si ces derniers pensent que les autres ont fait un travail suffisant, ils peuvent ouvrir le poing, mais ils ne doivent pas céder facilement!

Donnez aux paires huit minutes pour essayer leurs capacités de persuasion ou de mise en confiance de soi les uns sur les autres. Vérifiez combien de personnes ont réussi à persuader leurs partenaires à ouvrir le poing en leur demandant de lever les doigts. Félicitez et encouragez chacun et expliquez que ceci devient plus facile avec la pratique.

II. Message d'affirmation de soi (40 minutes)

Consacrez quelques instants au début à revoir les définitions de passif, motivé et agressif, et résumez les activités exécutées depuis les deux premières sessions relatives à l'affirmation de soi. Faites le lien entre ce comportement de mise en confiance de soi et le renforcement des bases d'une vie saine et positive. L'affirmation de soi est l'une des plus importantes aptitudes dans la vie.

Une personne qui s'affirme est capable d'utiliser pleinement les bonnes pratiques de communication, le respect de soi et la force d'esprit pour créer des relations interpersonnelles saines avec les autres. Mais pour vous affirmer, vous devez au préalable apprendre des techniques. Au début, cet apprentissage sera difficile. Au fil de la pratique, ce sera plus facile et cela deviendra plus naturel.

Expliquez que vous avez résumé ces stratégies en quatre étapes pour exprimer un message d'affirmation de soi.

Accrochez au mur ou montrez le flip chart relatif aux démarches d'expression d'un message d'affirmation de soi. Expliquez la situation introductive, puis présentez le processus étape par étape. Présentez les "messages" en les mimant. Rappelez aux groupes que le langage gestuel et le ton de la voix peuvent être aussi importants que les messages qui sont émis. Assurez-vous que chaque participant a bien assimilé les étapes avant de poursuivre.

Ensuite, utilisez le scénario pour élaborer des messages d'affirmation de soi avec la participation de tout le groupe. Ceci aidera le groupe à comprendre les étapes et à les préparer pour le travail en équipe de deux qui va suivre.

La situation

> Aaron et Franck sont de bons amis. Aaron est employé à mi-temps et a prêté de l'argent à Franck à plusieurs reprises. Récemment, il a constaté que son ami mettait du temps à rembourser. Il décide de discuter de cette affaire avec ce dernier afin de lui demander de payer le plus tôt que possible.

Après avoir lu cette étude de cas à haute voix et en vous assurant que cela est clair, exécutez chaque étape avec le groupe et demandez des exemples de "message". (Il est utile d'écrire les étapes sur le flip chart ou au tableau noir et d'y inscrire les messages pour chaque étape.)

III. FORMULER VOS PROPRES MESSAGES D'AFFIRMATION DE SOI

Expliquez qu'il est temps d'essayer de formuler nos propres messages d'affirmation de soi. L'on sera maladroit au départ, mais cela deviendra plus facile avec la pratique. Répartissez le groupe en équipes de deux. Donnez à chaque personne une carte de scénario différente (chaque paire aura deux scénarios — un chacun). Après lecture des cas à étudier, chacun écrira des messages d'affirmation de soi en suivant les étapes inscrites au tableau ou sur le flip chart. Ensuite, ils échangeront chacun des messages avec leurs partenaires en écoutant les observations et en opérant les modifications dont ils auraient convenu ensemble. Enfin, les partenaires mettront en scène entre eux, chacune des situations et s'exerceront à exprimer des messages d'affirmation de soi. Faites en sorte d'assister chaque équipe pour vous assurer que les instructions ont été bien comprises. Apportez l'appui nécessaire. Accordez au moins 30 minutes pour cette phase de l'exercice. Après que chaque équipe a mis en pratique différentes situations, invitez des équipes volontaires à venir devant le groupe pour mettre en scène leurs messages d'affirmation de soi. Utilisez ces situations pour provoquer des discussions et élaborer différentes approches de formulation de messages d'affirmation de soi. Résumez l'activité à la fin de la session.

OUTILS D'EVALUATION

Vous serez à même d'apprécier l'efficacité de cet exercice basé sur les jeux de rôle et sur la discussion, à la fin de la session. Ces activités finales vous permettront de juger si les participants commencent à maîtriser les stratégies nécessaires pour adopter un comportement d'affirmation de soi.

L'activité "Ouvrir le Poing", l'ouvrage a été réédité avec l'autorisation d'Alice Welbrun et ACTIONAID et est un extrait de *Stepping stones: Un Ensemble de Matériel de Formation sur le HIV/SIDA? stratégies de Communication et etablissement de relations*, pp. 155-156. © Alice Welbourn et G.P.A. Williams, 1995.

Pages 142–147 adaptées et réimprimées avec l'autorisation de l'Organisation Mondiale de la Santé et extrait de *Enseignement de la santé dans les écoles pour la Prévention du SIDA et des MST. Un Ensemble de matériel didactique pour les Planificateurs de curricula – Activités d'Etudiants*, p. 40. © OMS 1994.

DOCUMENT À DISTRIBUER
PAGE 1 DE 1

DÉMARCHE À SUIVRE POUR EXPRIMER UN MESSAGE D'AFFIRMATION DE SOI

Aaron et Franck sont de bons amis. Aaron a un emploi à mi-temps et a prêté de l'argent à Franck à plusieurs occasions. Récemment; il a remarqué que son ami prenait du temps pour rembourser l'argent. Il décide de discuter de la question avec lui et lui demander de rembourser l'argent le plus tôt.

Démarches	Descriptions	Expressions Possibles à Utiliser	Messages
1. **Expliquer vos sentiments et le problème**	Dire ce que vous ressentez à propos du comportement ou du problème. Décrivez le comportement ou problème qui viole vos droits ou vous perturbe.	• “Je suis frustré(e)” • “Je suis triste quand…” • “Je me sens…quand” • “Cela me fait mal…que” • “Je n'aime pas que...”	J'ai l'impression d'être victime d'un abus de confiance quand je te prête de l'argent et que je ne le récupère pas à temps.
2. **Faites votre requête**	Dites clairement ce que vous auriez souhaité voir votre ami faire.	• “J'aurais préféré que…” • “Je voudrais que tu…” • “Pourrais-tu s'il te plaît” • “S'il te plaît, ne…” • “Je souhaiterais que tu…”	Je préfèrerais que tu rembourses dès que possible l'argent que tu empruntes.
3. **Demander comment l'interlocuteur a accueilli votre requête**	Invitez l'interlocuteur à exprimer ses sentiments à propos de votre demande.	• “Qu'est-ce que tu en penses ?” • “Es-tu d'accord?…” • “Qu'en penses-tu?” • “Cela te va-t-il?…” • “Quelles sont tes idées?”	Es-tu d'accord?
Réponse	L'interlocuteur exprime ses sentiments ou ses pensées au sujet de votre demande.	L'interlocuteur répond	“Oui, je pense que tu as raison. Je ne suis pas très prompt quand il s'agit de rembourser de l'argent, mais, je le rendrai plus tôt la prochaine fois.”
4. **Accepter et remercier**	Si l'interlocuteur est d'accord avec votre demande, dire merci est une bonne manière de clore la discussion.	• “Merci” • “Bien, j'apprécie cela” • “Je suis heureux que tu acceptes” • “Formidable”	“Merci pour ta compréhension.” Allons écouter de la musique.

CARTES POUR PARTICIPANTS
(CHAQUE CARTE COMPORTE UN SCENARIO NUMEROTE)

CARTES DE SCENARIO D'AFFIRMATION DE SOI

1. Une personne de sexe opposé vous demande de l'accompagner à une soirée. Vous ne connaissez personne d'autre y allant, ce qui vous rend quelque peu mal à l'aise. Vous avez également appris que cette personne consomme de la drogue et n'a pas très bonne réputation à l'école. Vous décidez de vous affirmer en disant non.

2. Vous parlez à un certain nombre de vos amis, la plupart ont eu des relations sexuelles et vous taquinent pour le fait que vous n'en ayez pas eues. Un membre du groupe heurte vos sentiments en tenant des propos maladroits. Vous décidez de répliquer de façon à vous affirmer.

3. Vous décidez de vous percer les oreilles. Vos amis vous indiquent un endroit où vous pouvez le faire en ville. Vous allez à cet endroit, mais le lieu n'est pas très propre. Vous avez entendu parler du VIH/SIDA et des aiguilles sales. Vous décidez de demander à la personne si les aiguilles sont propres, et de voir le matériel utilisé pour les nettoyer. La personne ne veut pas vous le montrer, mais prétend que l'officine est très propre et saine. La personne vous exhorte à subir l'opération. Vous décidez de vous affirmer en disant non.

4. Un ami de votre famille vous propose de vous déposer après l'école. Il ne vous fait pas une bonne impression et la situation vous met mal à l'aise. Vous décidez de vous affirmer en refusant l'offre.

Note à l'attention du formateur: *Ces situations, comme beaucoup d'autres dans ce manuel, sont effectivement destinées aux jeunes. Assurez-vous de les adapter en imaginant vous-même des situations lorsque vous travaillez avec d'autres groupes. Par exemple, si vous travaillez avec des groupes de femmes, vous pouvez concevoir des scénarios montrant comment s'affirmer avec un mari dans le cadre de la vie de foyer.*

Plans de Session sur les Stratégies de Communication

Session 5:
Affirmation de Soi/Pression du groupe: Réagir Face à la Persuasion – 1 Partie

Aperçu Général

Au cours des sessions précédentes, nous avons abordé la question de l'affirmation de soi et nous avons exposé les stratégies pouvant aider les participants à exprimer un message d'affirmation de soi. Mais s'affirmer n'est pas toujours aussi aisé. Les autres ne conviendront pas toujours que vous vous affirmiez. En réalité, ils peuvent vous interrompre, vous dévier du sujet, ou essayer de vous convaincre de faire ce que vous ne voulez pas. Par conséquent, il est important d'apprendre à réagir face à de telles tentatives de persuasion.

Durée

2 Heures

Objectifs

A La fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Enumérer six techniques servant à convaincre les autres.
2. Identifier les probables réactions à la persuasion.

Matériel de travail

Ruban adhésif

Document à distribuer: *Jeu de rôle de persuasion, Grandes cartes et Petites Cartes de persuasion.*

Grandes Cartes de Persuasion (chaque carte comporte un mot ou une expression unique)

Argumenter
Raisons
Sans problème
Menacer
Vous faire taire
Changer de sujet

Petites Cartes de Persuasion (chaque carte comporte une expression unique)

“Tu es juste effrayée.”

“Pourquoi pas, tout le monde le fait!”

“Qu'en sais-tu, de...de toute façon?”

“Je trouverai bien quelqu'un d'autre qui le fera.”

“N'arrivera rien de mal.”

“Je veillerai à tout.”

“Mais nous nous marierons de toute façon.”

“Tu as des dettes envers moi.”

“Tu as de beaux yeux.”

“Tu sais que je t'aime.”

“N'es-tu pas assez grande pour faire celà?”

“Que pourrait-il arriver selon toi?”

“Fais-le ou alors au revoir.”

“Je peux te faire du mal si tu n'acceptes pas.”

“Ne t'inquiéte pas.”

“J'ai fait faire le nécessaire.”

“Tu ne peux pas tomber enceinte en ayant un seul rapport.”

“Tu es assez grande maintenant.”

“Tu me plais quand tu es en colère.”

PRÉPARATION

Préparez de grandes et de petites cartes avant la session. Mettez de l'adhésif au dos de ces cartes. Préparez et répétez le jeu de rôle avec des collègues éducateurs de groupe et des volontaires issus du groupe.

DÉROULEMENT

I. Catégories de Persuasion (1 heure)

Indiquez que le groupe aura à examiner les différentes manières dont les gens pourraient tenter de les dévier du sujet (du message d'affirmation de soi) ou refuser d'accepter leur message d'affirmation.

Collez les grandes cartes de persuasion en différents points du mur. Revoyez chaque carte et discutez de la manière dont on peut utiliser la technique pour convaincre, persuader ou vous détourner des messages d'affirmation de soi.

Ensuite, donnez à chaque participant une carte de persuasion. A tour de rôle, tous les membres du groupe vont se lever, lire l'énoncé de leur carte, expliquer les catégories possibles auxquelles l'énoncé pourrait appartenir, et coller la carte sur le mur dans la catégorie appropriée. Utilisez ce court exercice comme une manière d'identifier les types de persuasion que pourrait utiliser quelqu'un pour changer un message d'affirmation de soi (vous pouvez également faire allusion au jeu de **la meilleure réponse**, session 1 dans la partie VI, si ce jeu a été déjà joué. "Les lignes de pression" étaient des exemples de persuasion, et le jeu a permis de mettre en pratique les réponses à ces types de persuasion).

	Catégories de Persuasion
Vous faire taire:	Vous êtes juste effrayé. N'es-tu pas assez grand pour faire cela?
Argumenter:	Pourquoi pas? Tout le monde le fait! Que pourrait-il arriver selon vous? De toute façon…que sais-tu de?
Menacer:	Faites le ou au revoir. Je trouverai quelqu'un d'autre qui voudra. Je peux te faire mal si tu ne le fais pas.
Pas de problème:	Il n'arrivera rien de mal. Ne t'inquiète pas. Je veillerai à tout. J'ai fait faire tout le nécessaire.
Raison:	Mais nous nous marierons de toute façon. Tu ne vas pas tomber enceinte après un seul rapport. Tu m'es redevable. Tu es assez grande maintenant.
Changer de sujet:	Tu as de beaux yeux. Tu me plais quand tu es en colère. Tu sais que je t'aime.

Quand les différents énoncés sont affichés au mur et que le groupe semble comprendre l'idée de persuasion, passer à d'autres stratégies pour traiter ces types de pression.

Sur un flip chart ou sur un tableau noir, écrivez: "Que dites-vous quand quelqu'un essaie de vous détourner du sujet?" Etudiez avec le groupe quelques énoncés à utiliser si quelqu'un fait des déclarations qui font diversion en essayant de changer de sujet ou de vous détourner du sujet. Les énoncés possibles pourraient être:

Que dites-vous quand quelqu'un essaie de vous détourner du sujet?

1. "S'il vous plaît, laissez-moi finir ce que je dis."
2. "S'il vous plaît, ne m'arrêtez pas avant que j'aie fini."
3. "C'est bien, mais écoutez ce que j'ai à dire s'il vous plaît."
4. "Je sais que vous pensez que…mais laissez-moi finir ce que je suis en train de dire."
5. "Merci, mais…."

Ensuite, suivez le même procédé avec les questions suivantes: Que dites-vous quand quelqu'un essaie de vous persuader (de changer d'avis, de vous convaincre)? Une fois que vous aurez étudié une série de suggestions, vous pourrez les regrouper en trois catégories: ***refuser, retarder ou négocier***. Que faites-vous quand quelqu'un essaie de vous persuader?

Refuser	Dire non clairement et fermement et si nécessaire, s'en aller. • "Non, non, je dis vraiment non." • "Non, merci." • "Non, non, je m'en vais."
Retarder	Remettre une décision jusqu'à ce que vous puissiez y réfléchir. • "Je ne suis pas encore prêt." • "Peut-être pourrions-nous en parler plus tard." • "Je voudrais en parler à un ami d'abord."
Négocier	Essayer de prendre une décision acceptable pour les deux parties. • "Faisons-le d'une autre manière." • "Je ne ferais pas ça, mais peut-être que nous pourrions…." • "Qu'est ce qui nous conviendrait à tous les deux?"

II. Jeu de rôle sur la persuasion (1 heure)

Pour illustrer les idées ci-dessus, faites jouer par les collègues éducateurs du groupe (ou par d'autres volontaires), le jeu de rôle préalablement répété. Expliquer qu'il s'agit d'un jeu de rôle dans lequel quelqu'un essaie d'exprimer des messages d'affirmation de soi, tandis que l'interlocuteur essaie de le persuader ou de détourner le sujet. Le groupe doit observer la démarche permettant d'exprimer un message d'affirmation de soi dans le jeu de rôle, et doit aussi noter également si la personne se défend en utilisant les stratégies pour refuser, retarder ou négocier. Le jeu de rôle de courte durée sera joué trois fois, pour utiliser toutes les trois stratégies.

Assurez-vous que les participants ont bien compris les différentes démarches utilisées lors de la conversation dans le jeu de rôle. Demandez-leur d'indiquer les étapes, en se référant aux **messages d'affirmation de soi** (Session 4 de la partie IV).

Résumez les activités à la fin de la session. Si vous avez l'intention de passer au chapitre **Répondre à la persuasion Partie II** (Session 6 dans la partie IV), informez les apprenants que ces idées seront davantage explorées au cours de la session prochaine.

OUTILS D'EVALUATION

Les réponses à ce jeu de rôle offrent une excellente opportunité pour évaluer le succès des exercices précédents. La compréhension du sujet par les participants doit être claire sur la base de ce qu'ils ont appris dans le chapitre sur Démarche pour exprimer un message d'affirmation de soi, et de la discussion sur Comment répondre à la persuasion dans le jeu de rôle.

Pages 148-153 adaptées et réimprimées avec l'autorisation de l'Organisation Mondiale de la Santé.

De la santé de l'ouvrage: L'Enseignement de la santé dans les Ecoles pour la Prévention des MST et du SIDA: *Un ensemble de matériel didactique destiné aux planificateurs de Curricula- Les Activités Estudiantines*, pp. 44 -45. © OMS 1994.

JEU DE ROLES SUR LA PERSUASION

Votre frère aîné est supposé vous déposer à la maison. Vous le rencontrez mais il est titubant et n'arrive pas à articuler ses propos. Vous avez l'impression qu'il a trop bu et qu'il ne serait pas prudent de monter à bord avec lui. Il essaie de vous convaincre d'aller avec lui. Vous exécuterez ce jeu de rôle à trois reprises, en utilisant chaque fois différentes réponses finales; Refuser, Retarder, ou Négocier.

Travaillez ensemble pour élaborer un jeu de rôle de courte durée qui illustre cette situation. Utilisez les déclarations suivantes dans votre jeu de rôle:

Sœur: "J'ai peur de monter à bord de ta voiture lorsque tu as bu."

Frère: "Que sais-tu à propos de boissons de toute façon?"

Sœur: "S'il te plaît, laisse-moi finir ce que je dis, je ne veux pas monter à bord de ta voiture et je crois vraiment que tu ne devrais pas conduire. Qu'est ce que tu crois? Je t'en prie ne conduis pas pour rentrer."

Frère: "Ecoute, je suis en forme, tu n'as pas à t'inquiéter."

Sœur: (Trois réponses finales possibles)

> **Refuser:** "Je ne suis pas d'accord et je ne vais pas avec toi. Au revoir donc. (Vous vous en allez)"
>
> **Retarder:** "Allons faire un tour pour en parler."
>
> **Négocier:** "Pourquoi ne laisses-tu pas la voiture ici pour que nous rentrions ensemble à la maison?"

Session 6:
Affirmation de Soi/Pression du groupe: Réagir Face à la Persuasion – 2 Partie

Aperçu Général

La présente session fait suite au chapitre **message d'affirmation de soi** (Session 4, Partie IV), et complète la démarche à observer pour répondre à la persuasion, en tant que partie du processus. La présente session se focalise sur comment répondre à la persuasion par l'affirmation de soi.

Durée

2 heures

Objectifs

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Enumérer les étapes pour répondre de façon assurée à un message de persuasion.
2. Identifier des stratégies pour refuser, retarder, ou négocier.

Matériel de travail

Flip chart ou tableau noir

Marqueurs ou craie

Flip chart: *Démarche Révisée pour exprimer un message d'affirmation de soi. Réagir à la persuasion.*

A distribuer: *Cartes de scénario de persuasion (chaque carte comporte un énoncé numéroté)*

Préparation

Ecrivez les étapes sur un flip chart ou au tableau avant la session. Préparez aussi les scénarios sur des cartes ou sur de petits bouts de papiers; chaque carte comporte un énoncé numéroté.

DÉROULEMENT

I. Démarche révisée pour exprimer un message d’affirmation de soi pour répondre à la persuasion (1 heure)

Consacrez quelques instants au début de la session à réviser les discussions précédentes relatives au comportement et aux messages d’affirmation de soi, et à la persuasion. Assurez-vous que le groupe se souvient des idées auxquelles il faut recourir pour refuser, retarder ou négocier au moment de résister à la persuasion.

Montrez la démarche révisée pour exprimer un message d’affirmation de soi. Procédez étape par étape. Mettez en scène les messages. Mettez en relief les modifications apportées à la démarche initiale pour inclure la réponse à la persuasion. Assurez-vous que tout le monde a bien compris cette étape avant de poursuivre.

Ensuite, utilisez la situation ci-après pour élaborer des messages d’affirmation de soi avec tout le groupe.

Ceci permettra au groupe de comprendre les nouvelles démarches et de les préparer pour le travail d’équipe qui va suivre. Après avoir lu la situation et l’avoir clarifiée, menez le groupe à travers chaque étape et sollicitez des propositions de messages. Il est utile d’écrire les étapes au tableau ou sur le flip chart, et d’inscrire ensuite un message pour chaque étape.

La situation

> Vous êtes seule avec votre ami chez lui. Il se fait tard et il habite à une bonne distance de chez vous au bord d’une route déserte.
>
> Il est habituellement très gentil, mais ce soir il a passé le temps à boire de la bière. Il devient très agressif à propos des rapports sexuels. Il vous interrompt et essaie de vous entraîner dans des rapports sexuels. Vous refusez, retardez ou négociez.

C’est une situation potentiellement dangereuse. Quelle est la voie de salut la plus sûre? Si vous refusez tout simplement, ne seriez-vous pas en danger? Que pourriez-vous faire d’autre? Certaines des suggestions pourraient être les suivantes:

1. Si ses parents doivent rentrer tôt à la maison, vous pourriez utiliser des techniques de retardement jusqu’à ce qu’ils arrivent.
2. Vous pourriez négocier avec lui en indiquant que vous pourriez envisager d’avoir des rapports sexuels avec lui bientôt, mais à condition qu’il ne vous approche pas lorsqu’il a bu.
3. Vous pourriez retarder l’irréparable en discutant du fait qu’il boive et des effets que cela semble avoir sur son comportement.

4. Vous pourriez négocier en lui demandant de s'étendre sur le lit pendant que vous vous apprêtez. Puis restez aux toilettes jusqu'à ce qu'il s'endorme.

5. Si vous vous sentez en danger, vous pourriez prétendre aller aux toilettes puis vous enfuir auprès d'un voisin.

II. Scenario de Persuasion (1 heure)

Ensuite, nous nous exercerons à ajouter des déclarations qui font diversion ou qui sont persuasives à nos messages d'affirmation de soi. Divisez le groupe en équipes de deux. Donnez à chaque paire une carte de situation (chaque paire ayant une situation différente.)

Chaque équipe décidera de la manière dont il faut gérer la situation en utilisant la démarche que nous avons révisée. Enfin, chaque équipe mettra en scène la situation, en pratiquant et en exprimant ses messages d'affirmation de soi.

Après que l'un des deux a exprimé un message réussi, il change de rôle avec son interlocuteur de sorte que ce dernier ait l'occasion de mettre en pratique la stratégie de réponse à la persuasion.

Après que chaque paire a mis les deux rôles en pratique, invitez les équipes intéressées à venir mettre en scène leurs messages d'affirmation de soi devant le groupe. N'oubliez pas de réviser les réponses à la persuasion et de discuter des stratégies utilisées. Résumez l'activité à la fin de la session.

VARIATIONS – COMMENT NÉGOCIER L'USAGE D'UN PRÉSERVATIF

Le même exercice peut être adapté à la session consacrée à une négociation sur l'usage d'un préservatif. Imaginez une série de raisons de persuasion que pourrait utiliser quelqu'un pour éviter d'utiliser un préservatif pendant les rapports sexuels. Suivez la même démarche pour l'expression d'un message d'affirmation de soi, et amenez le groupe à mettre en pratique l'expression d'un tel message et à réagir à la persuasion. Vous pouvez évoquer plusieurs situations. En voici des exemples:

> "Nous sommes tous les deux sains, nous n'avons pas besoin d'utiliser un préservatif."
>
> "Je me refuse toujours à utiliser un préservatif pendant des rapports sexuels, ce n'est pas naturel."
>
> "Cela m'embarrasserait d'utiliser un préservatif."
>
> "Je ne veux pas utiliser un préservatif. Je n'aime pas les préservatifs."
>
> "Je n'ai pas de préservatif. Faisons-le pour cette fois-ci sans préservatif."

"Les chances d'attraper une maladie en le faisant juste une seule fois sont pratiquement nulles."

"Un préservatif rendra cela si maladroit."

"Ce serait comme sucer un bonbon dans son emballage."

"Ils gâchent le plaisir."

"On ne sent rien avec ça."

"Tu crois que j'ai une maladie."

"Ils renferment le VIH."

"Ils me donnent l'impression d'être sale."

"Tu en utilises déjà."

"Je serais très gêné d'en demander au centre de santé."

"Cela est contre ma religion."

OUTILS D'EVALUATION

Pour évaluer l'efficacité de cette méthode, observez les stratégies utilisées par chaque équipe pour répondre à la persuasion dans chaque situation.

Les pages 154–159 ont été adaptées et réimprimées avec l'autorisation de l'Organisation Mondiale de la Santé et extraites de *Education Sanitaire en milieu scolaire pour la prévention du SIDA et des MST: Un Ensemble de Matériel Didactique pour les Planificateurs de curricula – et pour les activités d'étudiants*, pages 46-49. OMS 1994.

Document à Distribuer
Page 1 de 1

Démarche Revisée Concernant l'Expression d'un Méssage d'Affirmation de Soi:

Démarches (Etapes)	**Expressions possibles à utiliser**
1. Expliquer vos sentiments et le problème	• "Je me sens frustré quand...." • "Je ne suis pas content lorsque...." • "Je me sens...lorsque...." • "Cela me fait mal lorsque...." • "Je n'aime pas ça quand...."
2. Déclarations pour distraire	**Quelqu'un d'autre essaie de vous détourner du sujet.**
3. Revenir au sujet	• "S'il vous plaît, laissez-moi finir ce que j'ai à dire." • "J'aimerais que vous écoutiez ce que j'ai à dire."
4. Faites votre requête	• "J'aurais préféré que...." • "Je voudrais que vous...." • "Pourriez-vous s'il vous plaît...." • "Je vous prie de ne pas...." • "J'aurais voulu que vous...."
5. Demandez ce que l'autre personne pense de votre requête	• "Quel est votre sentiment à ce sujet?" • "Etes-vous d'accord avec ce que je dis?" • "Que pensez-vous?" • "Etes-vous d'accord?"
6. Déclaration de persuasion	**Quelqu'un essaie de vous faire changer d'opinion.**
7. REFUSER	• "Non, je dis fermement non." • "Non, et je m'en vais." • "Non, je ne vais pas faire cela."
RETARDER	• "Je ne suis pas prête maintenant – peut être plus tard." • "Peut être pourrions-nous en parler plus tard." • "J'aimerais parler à un ami."
NEGOCIER	• "Faisons plutôt...." • "Et si nous essayions...." • "Qu'est-ce qui nous rendrait heureux tous les deux?"

BEST COPY AVAILABLE

CARTES DU PARCIPANT
(CHAQUE CARTE COMPORTE UN ENONCÉ NUMEROTÉ)

RÉAGIR À LA PERSUASION
CARTES DE SCENARIO DE PERSUSASION

1. Votre ami veut que vous fassiez l'école buissonnière pour aller prendre de la bière au bord de la rivière. Il vous dit que tout un groupe y va. Il dit: tu as peur, n'est-ce pas? Or, vous avez été déjà pris hors de l'école le mois dernier et vous ne voulez pas être pris à nouveau. Vous décidez de lui dire que vous ne voulez pas y aller.

2. Vos parents sont absents et vous invitez un ami du sexe opposé pour étudier. Après le devoir de maison, il ou elle vous enlace et essaie de vous embrasser. Vous le ou la repoussez mais il ou elle dit: dis donc tu ne m'as tout de même pas invité tout juste pour un devoir de maison. Vous adoptez une attitude ferme pour que cela ne se reproduise plus.

3. Votre ami ou amie pense qu'il est temps d'avoir des rapports sexuels. Vous l'aimez mais vous pensez qu'avoir des rapports avant d'y être préparé est une mauvaise chose. Votre partenaire dit: tu as seulement peur. Si tu m'aimais vraiment, tu le montrerais. Bien que vous craigniez que cela mette fin à vos relations, vous décidez de lui dire que vous n'êtes pas du tout prêt.

CINQUIÈME PARTIE: LE PROCESSUS DE PRISE DE DÉCISION

403

PLANS DE SESSION SUR LES TECHNIQUES DE PRISE DE DÉCISION

SESSION 1:
LE PROCESSUS DE PRISE DE DÉCISION

APERÇU GÉNÉRAL

Cette session est une introduction sur les techniques de prise de décision. L'exercice invite les participants à créer un cadre éventuel à explorer au cours des sessions de prises de décision.

DURÉE

1 heure 30 minutes

OBJECTIFS

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Lister des étapes du processus d' une prise de décision.
2. Présentez quelques-uns des facteurs importants à considérer dans une prise de décision.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Flip chart ou tableau

Marqueurs ou craie

Documents à distribuer: *Cartes de Scénario pour la Prise de Décision* (chaque énoncé numéroté est mentionné sur une carte distincte)

PRÉPARATION

Apprêter les cartes de scénario avant la session.

DÉROULEMENT

I. Petit Groupe de Travail (30 – 40 Minutes)

Il est important de passer quelques temps à débattre du lien existant entre une bonne prise de décision et le fait d'éviter les activités à risques. Il peut se révéler utile de se référer au "**Modèle du Pont**" (Session 1, 1 Partie) et au jeu de rôle avec Rita et Lucy.

Quelles étapes pourraient suivre les jeunes gens s'ils doivent prendre une décision importante? Que doivent-ils faire en premier lieu? Et ensuite? Doivent-ils chercher à demander conseil?

Auprès de qui? En essayant de concevoir une liste d'étapes à suivre dans la prise d'une bonne décision, nous pourrions juger utile de jouer le rôle de celui qui va prendre une importante décision. Le but de cet exercice est d'imaginer que nous sommes sur le point de prendre une décision importante, d'analyser le procédé que nous pourrions utiliser pour dégager des idées concernant cette prise de décision et finalement, lister les étapes que nous pourrions franchir en essayant de prendre une telle décision.

Note à l'attention du formateur: *Vous pouvez mettre l'accent sur le fait que la décision finale prise par les groupes est moins importante que la compréhension du procédé que l'on pourrait utiliser pour prendre une telle décision et les facteurs à considérer.*

Divisez les participants en petits groupes. Donnez à chaque groupe une carte portant le scénario d'une prise de décision. Les groupes feront ce qui suit:

1. Rassemblez-vous et débattez de la situation.
2. Dans le processus de décision, que doivent faire les membres des scénarios en premier lieu?
3. Listez les étapes que les gens devraient franchir pour en arriver à leur décision.
4. Finalement,discutez de la situation en groupe, et prenez une décision pour le scénario sur la carte.
5. Sur le flip chart ou sur une partie du tableau, énumérez les étapes à suivre dans le processus de prise de décision, la décision à prendre par le groupe pour le scénario et les raisons motivant la décision finale.

II. Les Etapes à Suivre dans le Processus de Prise de Décision (45 Minutes)

Donnez l'occasion à chaque sous-groupe pour présenter ses idées à tous les autres groupes. Discutez de chaque situation à tour de rôle. Après que tous les groupes ont fini, résumez le procédé de prise de décision et aidez-les à rassembler toutes les idées en une liste d'étapes dans le processus de prise de décision.

Note à l'attention du formateur: *Des suggestions tirées des groupes précédents comportent ce qui suit:*

Arrêtez.

Prenez du "repos".

Définissez le problème.

Pensez à la situation.

Prenez conseils auprès des autres.

Suivez les conseils donnés.

Priez.

Considérez les valeurs familiales et personnelles.

Considérez les pratiques culturelles et les croyances réligieuses.

Considérez tous les aspects des opinions et alternatives disponibles.

Imaginez les conséquences et les résultats possibles de chaque option.

Considérez l'impact des actions sur les autres.

Choisissez les meilleures alternatives.

Prenez la décision.

Passez à l'action.

Assumez la responsabilité de vos actes.

Il est très utile de mettre l'accent sur le dernier point de cette liste – Prenez vos responsabilités. Les jeunes gens devraient apprendre tôt que chacune de leurs actions entraîne une conséquence, et qu'ainsi, ayant la possibilité de prendre une décision et de faire un choix, ils doivent être responsables des choix qu'ils font. C'est l'essence même de ce que c'est qu'être adulte.

Un exercice de suivi rigoureux de cette session est de donner le devoir de maison qui suit: (surtout aux groupes chargés de faire le bilan.) Demandez aux participants de réfléchir à toutes les décisions passées et de présenter celles qui ont un impact sur leur vie. Ils feront ensuite les trois listes suivantes:

- Les décisions qui ont été prises en mon nom (dans le passé);
- Les décisions que j'ai prises moi-même (actuellement);
- Les décisions que je prendrai dans le futur.

Encouragez les participants à rédiger toutes sortes de décisions sans considérer le volume de la rédaction. Après avoir dressé ces listes, encouragez les participants à réfléchir à toutes ces décisions et à l'impact qu'elles ont eu ou ont sur leur vie.

Adapté du manuel "Decision-Making Skills" exercice extrait de Peace Corps/Malawi "Promoting Sexual Health Workshop", Août 1996.

Devoir de maison adapté et réimprimé avec la permission de l'UNICEF Harare tiré de *Think About it! Un programme d'Action du SIDA pour les Ecoles – classe 1*, p. 33. UNICEF Harare 1995.

CARTES DES PATICIPANTS
(À CHAQUE CARTE CORRESPOND UNE SITUATION NUMEROTÉE)

CARTES DE SCÉNARIO POUR UNE PRISE DE DECISION

1. Vous êtes une fille âgée de 15 ans vivant dans une petite ville. Vous avez à charge quatre jeunes orphelins et vous manquez d'argent pour acheter de la viande et des légumes pour manger. Vous avez un ami habitant près du marché qui vous offrait de jolis cadeaux et vous achetait à manger. Récemment, il vous a suggéré que vous vous rencontriez dans un motel. Quelle serait votre réaction?

2. Vous êtes un homme âgé de 20 ans et vous êtes récemment marié. Votre femme et vous êtes étudiants à l'université. Vous désirez fonder un foyer, mais vous voulez également terminer vos études et postuler à un emploi. Votre femme ou conjointe vous a proposé l'usage de stérilet.

3. Vous êtes une femme âgée de 38 ans possédant sept enfants vivants. Sincèrement vous n'aimeriez plus tomber enceinte mais votre mari s'oppose à l'utilisation de stérilet.

4. Votre petit ami et vous, vous vous aimez et vous vous êtes promis de vous marier. Vous vous êtes promis le mariage, mais il vous devenait de plus en plus difficile de vous abstenir au fil du temps. Tout récemment votre petit ami vous propose d'avoir des rapports sexuels. Après tout, vous vous êtes engagés l'un envers l'autre et le mariage doit s'en suivre dans tous les cas.

5. Vous êtes une fille âgée de 17 ans d'une école secondaire. Votre club d'action contre le SIDA était actif ces jours-ci et vous vous êtes mis à penser fortement au SIDA. Vous pensez que vos expériences passées vous auraient exposée à des risques de devenir séropositive, mais vous avez peur de savoir à coup sûr. Un ami proche vous propose de faire le test du VIH.

6. Vous êtes une Institutrice de l'école primaire (cours élémentaire) âgée de 36 ans. Votre mari est un professeur du cours secondaire et vous êtes mariés depuis 16 ans. Vous avez cinq grands enfants et avez été admise à l'hôpital pour des complications dues à l'accouchement de votre sixième enfant. Pendant votre hospitalisation, votre mari a pris une seconde femme. Vous vous étiez toujours entendus que vous seriez sa femme unique et vous avez été choquée et bouleversée par sa décision.

7. Vous êtes un garçon âgé de 20 ans entrant en classe de troisième (fin du premier cycle au collège). Votre père est mort depuis plusieurs années et votre oncle a payé les frais de scolarité de ces dernières années pour vous. Votre oncle vient de mourir et vous n'avez plus personne pour vous payer les frais de fin de formation à l'école. Vous avez occupé un excellent rang lors des examens de fin de cycle et vous espérez avoir une place à l'université dès que vous aurez la possibilité de passer les examens d'entrée à l'université. Mais par manque de moyens financiers, vous souhaitez trouver du travail pour quelques années et reprendre vos cours plus tard.

PLANS DE SESSION SUR LES TECHNIQUES DE PRISE DE DÉCISION

SESSION 2:
JUSTE ENTRE NOUS

APERÇU GÉNÉRAL

Ceci constitue une bonne suite à la session introductive, **Etape à suivre dans le processus de Prise d'une Bonne Décision** (Session 1, Partie 5). La session offre un forum pour la pratique de la prise de décisions et initie également des débats au sujet des problèmes importants de la communauté. S'il existe un sujet particulier dans votre zone ou votre école, vous pouvez créer un jeu de rôle qui aborde le sujet.

DURÉE

Environ 2 heures

OBJECTIFS

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Identifier les facteurs importants dans le processus d'une prise de décision.
2. Décrire le lien entre valeurs et prise de décision.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Documents à distribuer: *Cartes de jeu de rôle* (chaque situation numérotée est mentionnée sur une carte distincte)

PRÉPARATION

Inscrivez les situations de jeu de rôle sur papier ou sur cartes. A chaque carte correspond une situation numérotée.

DÉROULEMENT

I. Petit groupe de travail (1 heure)

Divisez le groupe en deux. Expliquez que nous mettrons en pratique les stratégies de prise de décisions et de réflexion à travers un débat issu du jeu de rôle.

Donnez à chaque groupe une situation de jeu de rôle.

Donnez du temps aux groupes afin d'élaborer leur jeu de rôle. Ils doivent en premier lieu, penser aux décisions qu'ils prendraient dans ces situations et comment terminer leur jeu de rôle. Ce sont des questions difficiles, par conséquent, suscitez des discussions au sein des groupes avant qu'ils ne décident des solutions à apporter à leur situation.

II. Jeu de Rôles et Débat (50 Minutes)

Chaque groupe exécute son jeu de rôle pour son homologue. Après chaque jeu de rôle, traitez l'exercice à l'aide des questions suivantes:

1. Sommes-nous tous d'accord sur la décision prise?
2. Quelqu'un a-t-il pensé que la situation doit aboutir à un résultat différent?
3. Comment?
4. Quelles sont les valeurs qui ont contribué à la prise de ces décisions?

Laisser le débat s'amplifier.

En résumant l'activité, soulignez qu'une prise de décision n'est pas toujours un processus facile. Les valeurs personnelles jouent un grand rôle dans les décisions que nous prenons et si nous allons contre ces valeurs, cela peut conduire à des sentiments de culpabilité et de confusion!

III. Evaluation (10 Minutes)

Renforcez la session sur les **Etapes à suivre dans le processus de Prise d'une Bonne Décision** (Session 1, Partie 5) en invitant les particpants à vous dire la démarche suivie par leur groupe dans le processus de prise de décisions.

Les pages 167–169 ont été adaptées et réimprimées avec l'autorisation de l'UNICEF à Harare, l'ouvrage *Think About It! Un Programme de lutte contre le SIDA conçu pour les Ecoles – 3 classe*, p. 17. UNICEF Harare 1995.

CARTES DES PARTICIPANTS
(CHAQUE CARTE COMPORTE UN ENONCE NUMEROTE)

CARTES DE JEU DE ROLES

1. Un mois avant les examens, James dit à David qu'il a une information très importante à lui communiquer s'il promet de la garder secrète. Curieux, David accepte. James dit qu'il sait comment obtenir l'épreuve d'histoire à l'avance car l'ami de son frère travaille au Ministère. Cette personne vend des épreuves secrètement. James dit que deux de ses camarades de classe en ont déjà achetées. Il souhaite que David aussi en achète une. David prend peur et se fâche car il ne croit pas en la tricherie. Il pense que James et les autres seront signalés au Directeur, mais il a juré garder le secret. Maintenant il ne sait plus quoi faire. Dites ce que David fera. Ensuite créer un jeu de rôle qui présente la situation en faisant ressortir les réactions des amis de David vis-à-vis de cette décision.

2. Un docteur avait un patient qu'elle connaissait bien. Le patient était malade et le docteur pensait qu'il pourrait porter le VIH. Elle l'envoya faire un dépistage qui se révéla positif. Le médecin savait que le patient avait plusieurs amies et lui conseilla de le leur dire afin qu'elles puissent se protéger. Le patient furieux dit au médecin de s'occuper de ses propres affaires. Ses amies ne doivent pas être identifiées.

   Le médecin en était inquiet, car elle savait que les docteurs ne discutent pas des maladies de leurs patients, mais elle savait que ses informations pourraient sauver des vies humaines. Elle prit la résolution de rompre avec cette loi de confidentialité et d'informer les amies. Le patient très fâché, assigna le docteur en justice pour n'avoir pas respecté son serment.

   Présentez cette affaire dont a été saisie la cour. Reproduisez la plainte du malade et permettez ensuite aux amies d'assister au jugement. Nommez quelqu'un comme juge. Trouvez-vous que le docteur est coupable pour avoir divulgué le secret professionnel? Passez au vote le verdict du jugement.

Plans de Session sur les Techniques de Prise de décision

Session 3:
Echanger des Anecdotes–des Exemples de Rôle ("La Personne que j'Admire")

Aperçu Général

La présente session offre l'opportunité aux participants de clarifier les caractères et les qualités qu'ils cherchent à imiter. A travers la perception de la personne qu'il voudrait devenir, ils sont encouragés à se fixer des objectifs personnels pour leur vie.

Note à l'attention du formateur: *Cet exercice peut être adapté pour différents types de session, et est particulièrement efficace pour la formation des éducateurs de groupe. (Voir les variations à la fin de la session.)*

Durée

1 heure à 1 heure 30minutes

Objectifs:

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Citer les caractères ou les qualités qu'ils admirent le plus chez les autres.
2. Identifier les qualités qu'ils souhaiteraient développer en eux-mêmes.

Matériel de Travail

Flip chart ou tableau

Marqueurs ou craie

DÉROULEMENT

I. Echange d'Anecdotes (30 à 45 minutes)

Introduire la session en rappelant le **Modèle du Pont** (Session 1 dans la Partie III). Indiquer que dans le montage du "MOI à qui vous voulez ressembler," il est important de penser aux qualités d'une personne forte et en bonne santé.

Pour commencer la discussion sur la démarche à suivre en vue de bâtir une vie positive et saine en tant que personne forte et motivée, nous allons exécuter un exercice appelé "Echanger des anecdotes." L'Afrique a toujours été connue pour ses anecdotes. Anecdotes, légendes et contes ont été transmis d'une génération à l'autre pour enseigner aux jeunes et leur communiquer l'histoire d'un groupe ethnique.

Ensuite, écrire l'expression "Personne modèle" sur le flip chart ou au tableau. Demander aux participants à travers un brainstorming, de dire les significations que ce terme évoque pour eux. Discuter ces idées pour aboutir à une définition comme la suivante: "quelqu'un dont vous suivez l'exemple dans votre vie," ou "quelqu'un que vous admirez et à qui vous voulez ressembler."

Demander aux participants de penser à la personne qu'ils admirent le plus au monde. Qui est leur modèle? A qui voudraient-ils ressembler le plus au monde! Il peut s'agir d'une personnalité célèbre ou de quelqu'un qu'ils connaissent personnellement. Cette personne modèle peut provenir de n'importe quelle partie du monde, ou peut avoir vécu à un moment quelconque de l'histoire. Donner aux participants quelques instants pour réfléchir calmement au sujet de la personne qu'ils vont choisir.

Ensuite, demander à chaque participant de se tourner vers un partenaire. L'une des personnes racontera l'histoire au sujet de la personne qu'il ou elle admire le plus. Après cinq minutes environ, les rôles seront inversés afin que chaque membre de l'équipe puisse raconter son histoire. Puis, demander à chaque équipe de choisir l'une de leurs histoires à faire écouter aux autres.

Chaque équipe se joindra ensuite à une autre pour former un groupe de quatre personnes. Deux histoires seront racontées: une histoire par paire. Chaque groupe de quatre choisira encore une histoire qu'il a appréciée le plus et qu'il va partager avec les autres.

Ce groupe se joindra ensuite à un autre groupe de quatre et chaque groupe racontera une histoire. Continuez de cette manière – en rassemblant deux groupes à chaque fois, jusqu'à ce qu'il ne subsiste que deux ou trois groupes (ceci dépendra du nombre de participants).

Enfin, demandez à un représentant de chacun des groupes restants de se lever et de raconter à l'ensemble du groupe l'histoire du modèle d'homme qu'ils ont choisi. Deux ou trois histoires seront ainsi racontées – une de chacun des grands groupes.

II. Les Qualités que nous Admirons (30 minutes)

Utilisez ensuite une feuille de flip chart ou écrivez au tableau pour le compte de cet exercice. Demandez aux participants de réfléchir à toutes les histoires racontées. Quelles sont les qualités que partagent ces personnes de référence? Qu'ont-elles de commun? Qu'est-ce qui suscite notre admiration en elles? Comment sont-elles? Procédez à un brainstorming avec tout le groupe et écrivez chaque réponse sur le flip chart. Ces idées pourraient inclure:

- L'honnêteté.
- La bonne foi et la serviabilité.
- Partir de rien pour réussir.
- Soutenir beaucoup les membres de sa famille ou les membres de la communauté.
- Etre actif au sein de l'église ou dans la communauté.
- Etre attentif aux préoccupations des autres.

Enfin, discutez avec le groupe de l'importance des hommes exemplaires qu'ils admirent. Oeuvrez-vous sans cesse pour développer ces mêmes qualités en vous? L'observation de ces hommes pourrait-elle vous mettre sur la bonne voie et vous aider à éviter les situations dangereuses qui pourraient compromettre vos objectifs? Soulignez que c'est le stade de la vie où il faut commencer à développer ces qualités afin de devenir des adultes forts, sains et heureux.

III. Evaluation (15 minutes)

Invitez tous les participants à indiquer une action qu'ils vont mettre en œuvre pour ressembler davantage à la personne qu'ils admirent.

VARIATIONS

Dans le Cadre de la Formation des Pairs Educateurs

Soulignez que pour avoir été choisis comme pairs éducateurs, ils seront perçus comme des exemples à suivre pour leurs pairs dans leur communauté ou à l'école. Montrez que cela est une lourde responsabilité qu'il est important d'assumer avec sérieux en adoptant un comportement exemplaire à suivre par les autres étudiants.

Dans le Cadre de la Formation pour un Club de Jeunes Filles ou de Tout Groupe Exclusivement Féminin

Il est souvent plus efficace d'adapter cet exercice de "Personnes Modèles" à "La femme que j'admire." Au lieu de discuter de la personne que l'on admire ou à qui on veut ressembler, les jeunes femmes peuvent évoquer la femme qu'elles admirent ou à laquelle elles souhaitent ressembler. Ceci peut constituer une source extraordinaire de renforcement de la confiance des filles en elles-mêmes, dans la mesure où cela leur donne une occasion dans leur vie de se projeter à travers les nombreuses femmes fortes et puissantes, quelque chose qu'elles ne font probablement pas très souvent.

En Guise d'Introduction au Sujet du VIH/SIDA

Cet exercice peut être aussi une introduction efficace aux "effets du SIDA." Au début de la session, discutez le fait que chacun de nous tous a été personnellement affecté par le SIDA. Nous avons tous nos histoires personnelles à partager au sujet du VIH/SIDA et de l'impact qu'il a eu sur nos vies. Soulignez qu'il ne s'agit pas de la vie de la nation ou d'une autre partie de la communauté, mais bien de nos vies personnelles tous autant que nous sommes, les uns et les autres dans cette salle. Peut-être connaissons-nous quelqu'un qui en est mort? Peut-être sommes-nous infectés nous-mêmes? Peut-être entretenons-nous des orphelins du SIDA chez nous? Ou encore, avons-nous changé de comportement du fait de la menace du VIH/SIDA? Peut-être que cela a été le point focal de notre travail. D'une manière ou d'une autre, chacun de nous a eu un contact personnel avec cette maladie.

Les participants consacreront quelques instants à réfléchir sur la manière dont le VIH/SIDA a pu les affecter personnellement. Poursuivez avec le reste de l'exercice, en utilisant la même technique décrite ci-dessus. Pendant le traitement de l'exercice utilisez les histoires personnelles pour établir le lien avec l'impact plus vaste que le VIH/SIDA a eu sur les individus, la Communauté et la nation entière.

La technique de "l'Echange des histoires" a été conçue lors de l'Atelier sur l'Education basée sur un contenu communautaire, organisé par le Peace Corps/Malawi à Lilongwe, au Malawi en Juillet 1997.

PLANS DE SESSION SUR LES TECHNIQUES DE PRISE DE DÉCISION

SESSION 4:
L'HISTOIRE DE VOTRE VIE

APERÇU GÉNÉRAL

Ceci est un exercice destiné à pousser les participants à réfléchir sur leur avenir. En imaginant un avenir satisfaisant et heureux, les participants sont encouragés à éviter tous les comportements qui pourraient les détourner de leurs objectifs.

DURÉE

1 heure 30 minutes

OBJECTIFS

A la fin de cette session, les participants doivent être en mesure de:

1. Identifier les facteurs qui pourraient avoir un impact sur leurs projets futurs.
2. Décrire les possibilités des années à venir pour leur vie.
3. Décrire l'impact que le VIH/SIDA pourrait avoir sur leur avenir.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Aucun

DÉROULEMENT

I. Entrevoir l'avenir de Fales (45 minutes)

Rappelez au groupe combien il est important d'entrevoir leurs objectifs futurs et de se servir de leurs espoirs et rêves comme repère pour éviter un comportement à risque.

Soulignez qu'une idée claire de ses rêves peut aider à bâtir un avenir satisfaisant. Inviter les participants à écouter le récit de l'histoire de Fales.

Fales façonne son avenir

Lorsque Fales est né, les étoiles semblaient briller plus que jamais auparavant. Elle était si intelligente, si sensible et si belle qu'assurément, sa vie serait un charme.

A 13 ans, Fales fréquenta un cours secondaire de qualité. Ses parents avaient ressenti la nécessité de lui donner la meilleure éducation possible afin de la préparer à affronter le reste de sa vie. Fales excellait en toute chose. Elle était si gentille et si aimée de tous ses amis que personne n'aurait manifesté de la jalousie à cause de son succès.

A 19 ans, lorsque Fales venait tout juste de terminer sa deuxième année à l'université où elle préparait un diplôme d'ingé-nieur, elle fit la connaissance de Mike.

Mike était une personne aimable et d'un naturel joyeux. Les moments passés avec lui étaient toujours merveilleux bien qu'il semblait ne jamais prendre son travail au sérieux.

Demandez aux participants de se mettre en équipes de deux, et de parler des options qui s'offrent à Fales et de terminer son histoire. Sa vie a-t-elle comblé ses attentes et celles de sa famille ou était-ce une histoire rêvée? A-t-elle réussi à garder le contrôle de sa vie? Encouragez les équipes à faire preuve d'imagination.

Quand ils auront fini, faites leur présenter la fin de l'histoire au groupe. Discutez de toutes les fins possibles. Le VIH/SIDA peut-il constituer un risque possible pour la fin de cette histoire? Une grossesse non désirée? Discutez de l'impact que de tels problèmes auraient pu avoir sur le brillant avenir de Fales. Comment l'histoire de sa vie pourrait changer à cause des décisions qu'elle pourrait prendre?

II. Nos propres histoires (45 minutes)

Note à l'attention du formateur: *Une visualisation guidée est une technique puissante. Assurez-vous d'être à l'aise pour aider tout membre du groupe qui pourrait prévoir un tel revirement des choses qui l'amène à pleurer. Si vous ne le pouvez pas, demandez à quelqu'un de plus expérimenté de vous assister pendant cette session.*

Maintenant, pensons à notre propre avenir chacun, à l'histoire de notre vie. Demandez aux participants de fermer les yeux, de bien s'adosser à leur siège et d'être détendu, et d'imaginer leur vie l'année prochaine. Avec qui vivrez-vous? Qui seront vos amis? Aurez-vous un ami particulier du sexe opposé? Que ferez-vous de vos moments de loisir? Allez-vous vous adonner à la cigarette, à la boisson, Ou à la drogue? Comment le SIDA pourrait-il entrer dans votre vie à cette période-là? Connaîtriez-vous une personne séropositive ou atteinte du SIDA?

Puis, imaginez-vous dans cinq ans. (Poser certaines des questions ci-dessus.)

Ensuite, pensez à votre vie vers la trentaine. Serez-vous marié? Quel métier exercerez-vous? Comment le SIDA pourrait-il entrer dans votre vie à ce moment-là?

Enfin, imaginez que vous avez vos propres enfants âgés de 13 ou 14 ans. Comment le SIDA pourrait-il affecter leur vie? Quel style de vie auriez-vous souhaité pour eux? Quelles craintes auriez-vous pour eux? Pensez aux genres de décisions que vous pourriez prendre au fil du temps pour changer votre avenir.

Demandez aux participants d'ouvrir les yeux et de se détendre quelques minutes.

De réfléchir à ce qu'ils viennent d'entrevoir sur les étapes de leur vie. (Ne leur demandez pas de le raconter.)

Donnez au groupe comme exercice, de rédiger cela, soit dans leur journal intime ou juste sur un papier. Ils auront à écrire l'histoire de leur propre vie imaginant leur avenir, tout en gardant à l'esprit les questions qu'ils se posent durant cette session. Ils peuvent soit garder cette histoire pour eux, soit la raconter, selon leur choix. Le plus important est qu'ils franchissent le processus consistant à imaginer les succès et les obstacles qu'ils pourraient rencontrés tout au longde leur vie.

III. Evaluation

Si les participants sont d'accord, vous pourrez recueillir leurs histoires personnelles et les lire pour évaluer l'internalisation des sessions par chacun, ou vous pourrez inviter ceux qui sont intéressés à venir partager leur histoire avec le groupe.

Les pages 174–176 ont été adaptées et réimprimées avec l'autorisation de l'UNICEF Harare et extraites de *Think About it! Un Programme d'Action pour les Ecoles* – Niveau 2, p. 34. © UNICEF Harare 1995.

PLANS DE SESSION SUR LES TECHNIQUES DE PRISE DE DÉCISION

SESSION 5:
VOS OBJECTIFS

APERÇU GÉNÉRAL

Il est recommandé que cette session soit programmée après **L'histoire de Votre Vie** (Session 4 dans la Partie V). Ceci vise à permettre aux participants de commencer à créer un plan d'action pour leurs objectifs. Les participants seront guidés à travers un processus de détermination de la démarche à suivre pour atteindre leurs objectifs, et seront encouragés à commencer à intégrer ce processus dans leur planification future.

DURÉE

1 heure

OBJECTIFS

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Définir des objectifs à court et à long termes.
2. Identifier un plan d'action pour la détermination des objectifs.
3. Enumérer des objectifs à court et moyen termes et concevoir une stratégie pour la réalisation de ces objectifs.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Flip chart ou tableau

Marqueurs ou craie

Document: *Quels sont mes Objectifs? Fiche d'Objectifs*

DÉROULEMENT

I. Planifier nos objectifs (30 minutes)

Consacrez quelques minutes à réviser les sessions précédentes relatives à la visualisation de l'avenir et aux histoires de la vie. Suggérez au groupe que nos objectifs ont plus de chance d'être réalisés si nous les planifions et si nous nous assurons du suivi de ce plan jusqu'à son terme. La présente session propose un type de plan d'action que les participants pourront utiliser pour déterminer leurs objectifs futurs.

Procédez à un brainstorming pour écrire sur le flip chart ou au tableau, les significations que les expressions "Objectifs à court terme" et "Objectifs à long terme" évoquent chez les participants. Certaines des idées suggérées pourraient inclure.

Objectif à court terme:

> Un projet qui peut être réalisé en moins de six mois. Exemples "je vais nettoyer la maison aujourd'hui", ou "je vais réussir à mon examen dans deux mois", ou "je vais coudre des nappes de table à vendre au marché".

Objectif à long terme:

> Un projet qui peut être réalisé dans un délai d'un an ou plus. Exemples: "je vais aller à l'Université et devenir médecin" ou "je vais avoir trois enfants qui fréquenteront de bonnes écoles".

Ensuite, distribuez des copies de *Fiches d'objectifs* à chaque participant. Demandez-leur de ne pas les remplir immédiatement. Nous les examinerons brièvement ensemble. En utilisant un échantillon d'objectifs pour vous guider, présentez chaque section de la fiche, expliquez les en – têtes et donnez des exemples.

1. **Identifiez vos objectifs.** Ecrivez un objectif à court terme et un autre à long terme. Proposez "Réussir à mon examen" comme exemple.
2. **Quels sont les avantages que je tirerais si j'atteins mon objectif?** Dans notre exemple, "je pourrai passer à un niveau supérieur et ainsi je pourrais avoir la chance d'obtenir une bourse universitaire."
3. **Quel obstacle me sépare de mes objectifs?** "Si je n'aime pas étudier ou si je n'étudie pas suffisamment, ceci pourrait être un obstacle à la réussite de mon examen." De même "si je suis contraint de travailler trop longtemps au champs au point de ne pas avoir assez de temps pour étudier, cela peut m'empêcher d'atteindre mon objectif."
4. **Que voudrais – je apprendre ou faire?** "Je dois apprendre les maths et l'anglais afin d'avoir de bonnes notes à l'examen; il faut aussi que je m'inscrive pour l'examen."
5. **Qui m'encouragerait?** "Je sais que ma mère et mon professeur souhaitent que je réussisse, donc je leur demanderai de surveiller mon travail et de s'assurer que j'étudie et que j'obtiens de bonnes notes."

6. **Quel est mon plan d'action?** Tout d'abord, je vais établir un calendrier d'étude pour moi-même. Ensuite, je m'inscrirai pour l'examen auprès du directeur. Puis j'étudierai trois heures par jour jusqu'à la date de l'examen.

7. **Délai de réalisation.** Quand aurai-je fini avec cet objectif? "Les examens auront lieu dans trois mois, ainsi j'aurais terminé le ______________." (Ecrire la date de l'examen à cet endroit.)

Réviser la démarche jusqu'à ce qu'il soit clair que les participants comprennent l'utilisation de *la fiche d'objectifs*.

II. Activité 2: Remplir notre Fiche d'Objectifs (25 Minutes)

Donnez aux participants un temps suffisant pour réfléchir à un important objectif à court ou à long terme. Encouragez tous les participants à planifier la réalisation de ces objectifs en utilisant la fiche de travail. Vérifiez auprès des participants individuellement pour vous assurer qu'ils comprennent l'exercice.

III. Evaluation (5 minutes)

Invitez les participants à se lever et à lire leur plan d'objectif à tout le groupe. Un suivi ultérieur de ces plans et un achèvement réussi de la démarche vous permettront d'évaluer l'assimilation de la session par les participants.

QUELS SONT MES OBJECTIFS – RÉPERTOIRE DES OBJECTIFS

OBJECTIF À COURT TERME	OBJECTIF À LONG TERME
LES AVANTAGES DÉCOULANT DE LA RÉALISATION DE MON OBJECTIF	LES AVANTAGES DÉCOULANT DE LA RÉALISATION DE MON OBJECTIF
QUELS POURRAIENT ÊTRE LES OBSTACLES?	QUELS POURRAIENT ÊTRE LES OBSTACLES?
QU'AI-JE BESOIN D'APPRENDRE OU QUE DOIS-JE FAIRE?	QU'AI-JE BESOIN D'APPRENDRE OU QUE DOIS-JE FAIRE?
QUI M'ENCOURAGERA?	QUI M'ENCOURAGERA?
PLANS D'ACTION – ÉTAPES À SUIVRE	PLANS D'ACTION – ÉTAPES À SUIVRE
DÉLAI DE RÉALISATION	DÉLAI DE RÉALISATION

DOCUMENT À DISTRIBUER
PAGE 1 DE 1

BEST COPY AVAILABLE

PLANS DE SESSION SUR LES TECHNIQUES DE PRISE DE DÉCISION

SESSION 6:
GROSSESSE PRÉCOCE

APERÇU GÉNÉRAL

Il est très important que les jeunes aient une compréhension des conséquences de leurs actes. Dans la partie motivation des sessions des Pratiques d'une Vie Saine, il est souhaitable que vous preniez le temps de discuter des conséquences de la grossesse précoce. Cette session tient lieu d'introduction à ce thème.

DURÉE

1 heure 30 minutes

OBJECTIFS

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Enumérer les conséquences de la grossesse précoce sur la mère du bébé.
2. Enumérer les conséquences de la grossesse précoce sur le père du bébé.
3. Enumérer les conséquences de la grossesse précoce sur l'enfant, la famille et la communauté.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Flip chart ou papier simple

Des marqueurs ou des stylos

Les flip chart:

1. *Quelles sont les conséquences de la grossesse précoce pour la mère du bébé?*
2. *Quelles sont les conséquences de la grossesse précoce pour le père du bébé?*

3. *Quelles sont les conséquences de la grossesse précoce pour le bébé?*
4. *Quelles sont les conséquences de la grossesse précoce pour les familles du couple?*
5. *Quelles sont les conséquences de la grossesse précoce pour la communauté?*

DÉROULEMENT

Répartissez les participants en cinq groupes. Distribuez un tableau par groupe et laissez-les plancher sur la question.

Chaque groupe présentera alors ses idées à l'ensemble des participants. Vous développerez les idées avec l'ensemble des groupes. Vous commencerez la discussion par quelques-unes des causes de la grossesse précoce; mais ce thème sera (ou a été) traité en détail dans la Session 1 de la 1 partie: **Modèle de Pont**.

VARIATIONS

Lorsqu'un magnétoscope est Disponible

Un excellent film intitulé *"Conséquences"* et tourné au Zimbabwe, met en exergue toutes les questions relatives à la grossesse précoce. Des copies sont disponibles dans les centres de documentaion sur le SIDA ou à l'adresse suivante:

National Aids Control Programme Ministry of Health, P.O Box 8204, Causeway, Harare, Zimbabwe ou Media for Development Trust, 19 Van Praagh, Milton Park, Harare Zimbabwe "MDS@ samara.co.zw".

Ce film résume habilement tous les problèmes relatifs à la grossesse précoce sur tous les plans. Entraîner les participants à mener une discussion sur le thème central de ce filmn. Vous pourrez constater que les participants se référeront au film et à ses caractéristiques tout au long de vos sessions.

424

Plans de Session sur les Techniques de Prise de décision

Session 7:

L'Usage de l'Alcool et de la Drogue

Aperçu Général

L'un des comportements à risques chez les jeunes est l'usage de l'alcool ou de la drogue. Cette session permettra analyser les causes et les conséquences de l'usage de l'alcool et de la drogue.

Durée

1 heure 30 minutes

Objectifs

A la fin de cette session, les participants doivent être en mesure de:

1. Enumérer les raisons pour lesquelles les jeunes font usage de l'alcool ou de la drogue.
2. Enumérer les conséquences de l'usage de l'alcool ou de la drogue.
3. Identifier des faits nouveaux relatifs à l'usage de l'alcool.

Matériel de travail

Les accessoires pour le jeu de rôle

Des marqueurs ou de la craie

La communication: *Le jeu de rôle: l'Histoire de Maurice*

Flip chart: *Quelques faits relatifs à l'alcool*

Les réalités de l'alcool

- On commence à boire plus jeune qu'avant
- Les jeunes boivent de plus en plus
- Plusieurs jeunes blessés ou morts dans des accidents de la circulation ont de l'alcool dans le sang.

- Les jeunes ont tendance à être affectés — et deviennent dépendants de l'alcool — plus vite que les adultes, parce qu'ils ont dans le corps une proportion élevée d'eau et de faibles proportions de graisse et de muscle.
- Dans plusieurs pays, les jeunes qui boivent de l'alcool, essaient les drogues illégales y compris la marijuana.
- L'alcool peut causer des dommages sérieux au foie et occasionner plusieurs autres problèmes de santé.
- L'alcool détruit effectivement les cellules du cerveau.
- L'alcool affecte le jugement. Sous son influence, on peut être tenté de faire des expériences sur le sexe, ce qu'on ne ferait pas en état de lucidité.

PRÉPARATION

Préparez et répétez le jeu de rôle avant la session avec vos confrères ou avec des volontaires du groupe

DÉROULEMENT

I. Le jeu de rôles

Rappelez aux participants les comportements à risques que peuvent adopter les jeunes s'ils ne parviennent pas à "construire le pont" en apprenant et en faisant usage des bonnes pratiques de vie. Un des comportements à risque est l'usage de l'alcool ou des drogues. Boire et fumer sont en soi, des actes dangereux. Ils sont même très dangereux quand nous pensons aux décisions malheureuses que nous pouvons prendre sous l'effet de l'alcool ou de la drogue, tout peut arriver: une bagarre, des relations sexuelles non protégées qui peuvent conduire à une grossesse non désirée ou à une infection par les MST telles que le VIH.

Demandez aux participants s'il y a des personnes qui font usage d'alcool ou des drogues dans leurs écoles ou dans leurs communautés. Y a-t-il à présent des jeunes qui font usage de l'alcool ou de la drogue? Invitez les participants à considérer quelques-unes des conséquences de ce comportement en regardant le jeu de rôle.

II. Raisons et Conséquences

Mener une discussion sur le jeu de rôle et les raisons avancées par Maurice pour justifier ses actes. Ceci ressemble-t-il à une situation commune dans votre région? Pour quelles raisons les jeunes commencent-ils à boire et à fumer? Etudiez une série d'idées avec le groupe et écrivez ces idées sur un tableau.

Ces raisons peuvent être:

- L'ennui
- La solitude
- La pauvreté, le désespoir
- Les soucis
- Des parents qui boivent
- Les échecs scolaires
- Le bonheur ("c'est amusant")
- Essayer d'oublier les problèmes
- Des excuses ("même les médecins et les enseignants boivent")
- Vouloir paraitre mature (âgé)
- La pression du groupe.

Etudiez ensuite, les conséquences éventuelles et les effets de l'usage de l'alcool et de la drogue. Faire une liste au tableau. Au nombre de ces conséquences il y a:

- Des prises de mauvaises décisions
- Un mauvais état de santé
- Des échecs scolaires
- Des problèmes avec la police
- Des problèmes dans la famille
- Le vol
- Des relations sexuelles
- Des grossesses
- Des MST ou le VIH.

Laissez voir le tableau *"Les Réalités de l'Alcool"* et abordez chaque point avec le groupe. Les participants peuvent-ils en ajouter?

III. Evaluer (15 minutes)

Faites le tour de la salle et faites énoncer par chaque participants une cause et un effet différents de l'usage de l'alcool ou de la drogue. Evitez d'avoir deux réponses similaires afin d'évaluer la compréhension de la session par les participant.

Les pages 183–186 ont été adaptées et réimprimées avec l'autorisation d'UNICEF-Harare de l'ouvrage: *"Think About It" Un Programme de Lutte contre le SIDA pour les Ecoles – Numéro 2*, pp. 32-33. © UNICEF Harare 1995.

DOCUMENT À DISTRIBUER
PAGE 1 DE 1

JEU DE RÔLES: L'HISTOIRE DE MAURICE

Maurice un garçon de 15 ans, est arrêté pour avoir volé un poste téléviseur après s'être introduit par effraction dans une maison. Il buvait et fumait avec une bande d'amis et ils ont décidé qu'ils avaient besoin de plus d'argent pour leur boisson et leur drogue. Ils établissent un plan pour voler dans une maison et vendre la télévision afin d'avoir plus d'argent pour la boisson et la marijuana. La police les a poursuivis mais n'a pu arrêter que Maurice.

Désignez quelqu'un pour jouer le rôle d'un célèbre reporter de MBC Radio One. Ce personnage interviewera Maurice, le garçon de 15 ans arrêté pour cambriolage. Le reporter fabriquera un microphone à partir d'une feuille de papier ou d'un autre accessoire, et interviewera Maurice sur l'histoire de son arrestation. Maurice répondra aux questions. Que les acteurs fassent usage de leur créativité et de leurs propres connaissances, des raisons qui sous-tendent ce comportement dans leur communauté, pour répondre aux questions suivantes posées par le reporter à Maurice:

- "Maurice tu es un jeune homme, qui maintenant ira probablement en prison. En premier lieu, pourquoi as-tu cambriolé cette maison?"
- "Pourquoi as-tu commencé à boire et à fumer de la marijuana?"
- "Quels sont les effets que te procurent l'alcool et la marijuana?"
- "Où achètes-tu l'alcool et la drogue?"
- "D'où obtiens-tu l'argent pour en acheter? Et ainsi de suite."

428

SESSION 8:

LE COMPORTEMENT À RISQUES – GOÛTER À TOUTES LES SOURCES ET SE DÉTRUIRE

APERÇU GÉNÉRAL

Dans cette session les participants analyseront leur comportement commun dans une situation donnée et diront si ce comportement pourrait être sujet à risques.

Puisque cette activité sera en grande partie centrée sur le risque d'infection par le VIH, il serait utile de la faire après que vous auriez abordé avec le groupe, les sessions fondamentales de la 3 partie: **"Comment faire face au VIH/SIDA et aux MST."**

DURÉE

1 heure 30 minutes à 2 heures

OBJECTIFS

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Identifier les activités "sans risque," "à faible risque" et "à haut risque" relatives à la transmission du VIH.
2. Identifier leurs propres niveaux de risque d'infection par le VIH.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Un flip chart ou un tableau

Des marqueurs ou de la craie

Les signes: *"Piston", "Echassier", "Contrôleur", "Celui qui remet à plus tard"* (des images les rendent plus vivants)

Flip chart: *Les Activités*

Les Activités

1. Utiliser les toilettes d'une salle d'eau publique

2. Toucher ou réconforter quelqu'un vivant avec le VIH/SIDA
3. Avoir un rapport sexuel non protégé
4. Donner un baiser
5. Avoir plusieurs relations sexuelles avec le même préservatif
6. Nager avec une personne atteinte du VIH
7. Utiliser en commun des aiguilles pour se faire percer les oreilles ou pour se faire tatouer
8. Abstinence sexuelle
9. Aller à l'école avec une personne infectée par le VIH
10. Se couper la peau avec un couteau déjà utilisé par d'autres personnes
11. Etre piqué par un moustique
12. Donner du sang
13. Avoir des relations sexuelles protégées
14. Manger de la nourriture préparée par une personne infectée par le VIH
15. Frottement de deux corps habillés
16. Un préservatif qui se rompt en pleine copulation
17. La friction ou le massage du dos
18. Prendre l'autobus avec une personne infectée par le VIH
19. Nettoyer du sang infecté par le VIH sans porter des gants
20. Des baisers (profonds) humides
21. Toucher ou réconforter quelqu'un atteint de SIDA
22. Recevoir une transfusion sanguine
23. Se faire injecter dans une clinique privée qui emploie de l'eau pour nettoyer ses seringues.

Note à l'attention du formateur: *Réaliser un flip chart de manière à ce qu'il y ait autant d'activités énumérées que de participants à cette session.*

DÉROULEMENT

I. Goûter à toutes les sources (Jusqu'à 30 Minutes)

Expliquer aux participants qu'au moment de "construire le pont" pour une vie positive et saine, il est important de connaître nos styles personnels et

430

nos niveaux de comportement à risque en ce moment. Nous ne saurons le nombre de "planches" (traverses) dont nous avons besoin pour notre pont et le type de pratiques de vie que nous souhaiterons développer, qu'à travers l'évaluation de notre degré personnel de risque. Poser aux participants la question suivante:

"Si vous allez au lac et que vous voulez vraiment vous rafraîchir dans l'eau, quelle est la meilleure manière de procéder?"

- Vous courez vers l'eau et vous plongez. (**Piston**)
- Vous y accédez doucement, mouillant petit à petit votre corps et vous vous habituez à la température de l'eau. (**Echassier**)
- Vous mouillez votre orteil et vous décidez d'y entrer ou non. (**Contrôleur**)
- Vous restez sur la plage, et vous réfléchissez à ce que vous ferez? (**Qui remet à plus tard**)

(Vous mimerez chaque action au fur et à mesure que vous les leur énumérez, pour faire rire un peu. N'utilisez toutefois pas le mot descriptif.)

Assignez à chacun des quatre coins de la salle que vous occupez, une des actions décrites ci-dessus, et demandez aux participants de se mettre dans le coin de leur choix selon l'action qui décrit le mieux leur approche de la façon de rentrer dans l'eau.

Une fois qu'ils auront occupé les coins, vous donnerez à chaque type de réponse un titre — les **pistons**, les **échassiers**, les **contrôleurs** et ceux qui **remettent à plus tard**. Que chaque groupe inscrive son titre au mur. Demandez aux participants les bons et les mauvais aspects de chacun de ces types de comportement. Etudiez avec le groupe comment cet exercice pourrait se traduire dans la réalité. Comment se rapporte-t-il aux risques de grossesse, de MST ou même de VIH/SIDA? Discuter de cette relation à fond.

Faites asseoir les participants et demandez-leur de dire si le type de comportement qu'ils ont choisi est celui qu'ils adoptent d'habitude. Est-ce leur "style" de comportement? Quelles sont les implications que pourrait entraîner ce style en terme de risques de grossesse, de MST et de VIH/SIDA?

II. Evaluation du Risque (approximativement 1 heure)

Dans notre tentative de changement de comportement, il est très important que nous connaissions nos degrés personnels de risques et les raisons de ces activités à risque. Nous ferons un exercice qui nous permettra de déterminer nos degrés personnels de risque d'infection par le VIH.

Affichez le flip chart et donnez aux participants le temps de parcourir la liste et de noter sur une feuille les activités qu'ils mènent actuellement et celles qu'ils auraient eu à mener dans le passé. Recommandez-leur d'être vraiment honnêtes dans leurs réponses. Leurs réponses ne seront point collectées, ils seront les seuls à les voir.

Ensuite expliquez aux participants que certaines activités ne comportent aucun risque, d'autres présentent des risques très peu élevés et d'autres des risques très élevés. Revoyez les moyens de transmission du VIH/SIDA et donnez vos définitions des degrés d'activités à risque. Assurez-vous que tous comprennent ces degrés de risque avant de continuer:

Aucun Risque

> ***Aucun risque de contracter le VIH/SIDA:*** Il n'y a pas de réception de sang, de sperme, de sécrétions vaginales ou de sécrétions maternelles.

Risque très peu élevé

> ***Risque très peu élevé de contracter le VIH/SIDA:*** Il y a une petite possibilité d'échange de sang, de sperme, de sécrétions vaginales ou de sécrétions maternelles.

Risque très élevé

> ***Risque élevé de contracter le VIH/SIDA:*** Il y a une forte possibilité d'échange de sang, de sperme de sécrétions aginales ou de sécrétions maternelles.

Note à l'attention du formateur: *Pour vous aider à discuter de ces questions, referez-vous à:* **Mode de Transmission du VIH** *(Session 3, 3 Partie) pour revoir les moyens de transmission du VIH.*

Assignez ensuite un numéro à chacun de vos participants (leur nombre doit être égal au nombre d'activités). Qu'ils se comptent, du premier au dernier. Quand vous direz "allez-y!" Tous les participants iront au tableau et inscriront le degré de risque à côté de l'énoncé ainsi que le numéro. Si mon numéro par exemple, est "5", j'écrirai "Risque élevé". Si mon numéro est "17", j'écrirai "Sans risque". Rappelez aux participants qu'ils ne doivent rien écrire de personnel, tel que s'ils ont vérifié que ce comportement est à risque ou non. Ils écrivent simplement si ce comportement est: Sans Risque, à Risque Très Peu Elevé et à Haut Risque.

Après qu'ils ont tous fini, abordez chaque énoncé avec l'ensemble du groupe. Parvenez à une entente sur les degrés de risque, en corrigeant les réponses fausses. Ceci pourrait donner lieu à un grand débat sur quelques- unes des activités. Utilisez cet exercice pour initier une véritable discussion sur les activités à risque et les différents degrés de risque.

432

III. Evaluation de nos propres Risques (15 minutes)

Demandez aux participants de jeter un coup d'œil sur les énoncés qu'ils ont notés sur leurs propres listes. L'un d'eux constitue-t-il une activité à risque? Mènent-ils des activités à risque élevé ou moyen qui pourraient les mettre en danger d'infection par les MST ou le VIH? S'ils devaient se situer sur l'échelle ci-dessous (ecrivez-la au tableau), où se placeraient-ils en terme de degré de risque d'infection par le VIH?

◄────────────────────────►
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sans risque — Faible risque — Haut risque

Note à l'attention du Formateur: *Compte tenu des craintes que ce thème peut susciter,. il serait souhaitable de:*

1. Faire suivre cette session d'une discussion sur les possibilités de dépistage du VIH dans la région.
2. Suggérez que quiconque ayant d'autres questions ou préoccupations est libre d'en discuter avec vous après la session où n'importe quand.
3. Si les gens ne se sentent pas à l'aise d'en discuter avec vous, et si vous travaillez avec d'autres confrères, suggérez qu'ils le fassent avec l'un d'eux pour obtenir plus d'information sur ce thème.

LES OUTILS D'EVALUATION

Vous serez capable d'évaluer le niveau de connaissance du groupe à travers leurs réponses à cet exercice. Prenez note de toutes les réponses incorrectes pour un renforcement futur pendant d'autres sessions.

Les pages 187–191 ont été adaptées et réimprimées avec l'autorisation de l'Organisation Mondiale de la Santé, de l'ouvrage: *"School Health Education to Prevent AIDS and STD! "Un ensemble de matériels didactiques destinés au Planificateurs de Programme d'Etudes – Les Activités Scolaires.* pp. 10-11. © OMS 1994.

"L'activité": Goûter à Toutes les Sources a été adaptée et réimprimée avec l'autorisation d'Alice WELBOURN et ACTIONAID de l'ouvrage *"Stepping Stones": Un Ensemble de Matériels de Formation sur le VIH/SIDA. Stratégies de communication et d'Etablissement de Relations*. pp. 118-119. © Alice Welbourn et G et A Williams 1995.

Session 9:
Retarder les Rapports Sexuels

Aperçu Général

Pendant les discussions sur l'influence du groupe, l'affirmation de soi, et comment répondre à la persuasion, les groupes discutent fréquemment des moyens de dire "non" aux rapports sexuels. Il est utile de passer quelque temps à discuter des raisons de dire non aux rapports sexuels. S'ils ne comprennent pas vraiment pourquoi dire "non", alors le processus de changement de comportement n'a pas réellement commencé.

Durée

2 heures

Objectifs

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Enumérer les raisons de retarder les rapports sexuels.
2. Identifier les stratégies qui permettent de retarder les rapports sexuels.

Matériel de travail

Tableau ou flip chart

Marqueurs où craie

Document à distribuer: *Le jeu de Rôle et les Cartes à scénario de Retardement des Rapports Sexuels* (Chaque carte dispose d'un scénario propre)

Préparation

Préparez le jeu de rôle avec les confrères éducateurs ou les volontaires avant la session. Elaborez une carte de scénario pour chacun des cinq groupes de la classe.

DÉROULEMENT

I. Jeu de Rôle sur le Retardement des Rapports Sexuels

Passez quelques minutes à introduire l'idée d'abstinence sexuelle (jusqu'après le mariage, jusqu'à être plus grand, jusqu'à être plus responsable, et ainsi de suite). Expliquez que nous allons regarder une situation courante, entre deux jeunes gens. En regardant le jeu de rôle, le groupe doit penser aux raisons pour lesquelles les jeunes doivent retarder leurs activités sexuelles.

***Note à l'attention du formateur:** Si votre groupe a eu à réaliser trop de jeux de rôle, vous pouvez distribuer une copie du scénario aux participants, lisez-le ensemble et discutez-en.*

II. Pourquoi Retarder les Rapports Sexuels?

A la fin du jeu de rôle, étudiez à l'aide de questions essentielles, la situation avec le groupe. Faites deux listes: "Les raisons pour lesquelles il faut dire Oui" et "Les raisons pour lesquelles, il faut dire Non". Quelles sont les raisons d'avoir des rapports sexuels dans ce cas? Quelles sont les raisons de retarder les rapports sexuels dans ce cas?

Les listes peuvent se présenter comme suit:

Les raisons pour lesquelles il faut dire OUI

- Ils doivent se prouver leur amour l'un à l'autre
- Autrement leur relation cesserait
- La curiosité pour le sexe
- "Tout le monde a des rapports sexuels"
- "Cela semble normal"
- Un partenaire convainc l'autre de ce qu'il n'y aura aucun problème
- La décision ne gêne aucun d'eux.

Les Raisons pour lesquelles il faut dire NON

- La peur de la grossesse
- La peur des MST
- Les attentes de la famille (ne pas avoir des relations sexuelles)
- L'amitié (afin de lui permettre de grandir)
- D'autres formes éventuelles d'affection
- Les valeurs religieuses (qui désapprouvent les rapports sexuels avant le mariage).
- Peu préparé (trop jeune peut-être)
- Pas avec la personne appropriée.

Parcourez ces listes avec le groupe. Quelles sont les meilleures raisons? Les moins convaincantes? Quelles pourraient être les conséquences de chaque situation? Que doivent faire Brave et Micki? Quelles pourraient être les raisons les plus fortes ou les plus importantes pour eux?

Focalisez votre attention sur les "Raisons pour lesquelles il faut dire Non", énumérez-les et tâchez de les développer avec le groupe. Enumérez toutes les raisons complémentaires pour lesquelles il faut retarder les rapports sexuels; que suggère le groupe. Tâchez de dégager une série d'idées, que vous et votre groupe conviendrez d'être de bonnes raisons pour retarder les rapports sexuels.

10 Raisons Majeures pour lesquelles il faut Retarder les Rapports Sexuels

- La peur de la grossesse – "pas de rapports sexuels" est à 100% efficace pour la prévention de la grossesse.
- La peur des MST ou du VIH/SIDA – LE VIH et autres MST sont transmis à travers les relations sexuelles.
- Les attentes de la famille – Les parents n'espèrent pas de rapports sexuels avant le mariage.
- La peur de la violence – Il y a la possibilité dans un rapport sexuel d'être forcé à commettre l'acte.
- L'amitié – Donner du temps à l'amitié pour qu'il se développe.
- L'alcoolisme – l'alcool peut conduire à des décisions malheureuses (comme les relations non protégées).
- Les valeurs religieuses – Ces valeurs peuvent exclure les relations sexuelles avant et hors mariage.
- Peu préparé – Vous vous sentez trop jeune ou pas du tout prêt.
- Attendant la personne appropriée, vous voulez la personne qui vous aimera réellement avant d'avoir des rapports sexuels.
- Attendre jusqu'au mariage.

III. Asssitance pour le retardement des Rapports Sexuels (1 heure)

Une fois que votre groupe aura dégagé les bonnes raisons de retarder les rapports sexuels, passez quelque temps à discuter du fait qu'il est parfois difficile de retarder les rapports sexuels, particulièrement quand deux partenaires s'aiment et veulent être plus intimes sur le plan physique. Il serait utile d'élaborer des stratégies pour rendre le retardement des rapports sexuels plus facile. Comment pouvez-vous éviter les situations qui vous conduisent aux rapports sexuels avec votre partenaire? Y a-t-il des étapes à suivre?

Répartissez les participants en trois petits groupes d'environ cinq membres (ou plus si le groupe est grand). Donnez à chaque groupe une carte à situation différente. Demandez aux groupes de lire leur carte à situation et de faire des suggestions pour aider les deux individus à retarder les rapports sexuels. Quels sont les moyens pour eux d'éviter les situations de sexe? Qu'est-ce qui leur permettra de retarder aisément les rapports sexuels?

Après que le groupe aura fini de travailler sur ces suggestions, demandez à chaque groupe de présenter le scénario et sa liste d'idées sur le retardement des rapports sexuels à la plénière. Discutez ensemble de ces stratégies et produisez une liste que tout le groupe approuvera. (Ce serait une bonne idée d'afficher une copie de cette liste dans la salle où vous vous réunissez d'habitude.)

Assistance pour le Retardement des Rapports Sexuels (Suggestions)

- Aller aux réceptions et autres manifestations avec des amis.
- Décider de ses limites d'alcool et de drogue avant que ne survienne une situation de pression ou ne pas faire du tout usage d'alcool ou de drogue.
- Eviter de succomber aux mots et arguments romantiques.
- Etre précis dans ses limites. Ne pas émettre des messages ambigus ou ne pas agir de façon érotique si vous ne désirez pas de relations sexuelles.
- Surveiller ses sentiments. S'en aller dès qu'une situation devient inconfortable.
- S'impliquer dans des activités (exemple: le sport, les clubs, les passe-temps, l'église).
- Eviter la compagnie de personnes qui peuvent vous obliger à avoir des rapports sexuels.
- Avoir dès le début, l'honnêteté de dire que vous ne voulez pas avoir de rapports sexuels.
- Eviter de sortir avec des personnes en qui vous ne pouvez avoir confiance.
- Eviter les endroits isolés où vous ne pouvez obtenir d'aide.
- Ne pas accepter des propositions de promenade de personnes en qui vous ne pouvez pas avoir confiance.
- Ne pas accepter de cadeaux et de l'argent de personnes en qui vous ne pouvez avoir confiance.
- Eviter d'aller dans la chambre de quelqu'un quand il n'y a personne d'autre dans la maison.
- Etudier d'autres moyens de montrer votre affection à part les rapports sexuels.

La dernière suggestion de cette liste peut susciter beaucoup de questions d'intérêt. Si le groupe désire parler d'autres moyens par lesquels on peut montrer de l'affection à part les rapports sexuels, profitez de cette opportunité pour étudier ces options. Prenez le temps d'élaborer cette liste et d'analyser les suggestions pour une éventuelle activité à risque. Ceci peut nous conduire à de plus amples discussions sur les choix en matière de relations sexuelles, de même que les comportements à risque et les différents niveaux de risque.

IV. Evaluation (5 minutes)

En conclusion de cette session, invitez les participants à énumérer la stratégie qu'ils utiliseront pour retarder l'activité sexuelle.

Les pages 192–198 ont été adaptées et réimprimées avec l'autorisation de l'Organisation Mondiale de la Santé, de l'ouvrage intutilé *Health Education to Prevent AIDS and STD. Une Proposition de Matériel pour Planificateurs de Programme d'Etudes – Les activités Estudiantines*, pp. 30-35. © OMS 1994.

DOCUMENT À DISTRIBUER
PAGE 1 DE 1

LE JEU DE RÔLE

Brave a 17 ans et aide son oncle à la boutique. Ses parents sont travailleurs et tiennent aux valeurs traditionnelles. Ils estiment qu'on ne doit pas avoir des relations sexuelles avant le mariage. Brave est timide mais aimerait avoir des rapports sexuels parce que la plupart de ses amis disent que c'est formidable.

Micki a 14 ans mais paraît plus grande et agit ainsi. Sa sœur est tombée enceinte à 15 ans, ce qui a vraiment bouleversé ses parents. Il n'y a pas longtemps que Micki connaît Brave. Elle a juste suivi trois cours sur le SIDA et ne souhaite vraiment pas contracter le VIH. Elle craint de perdre Brave si elle refuse d'avoir des relations sexuelles avec lui.

LES CARTES DES PARTICIPANTS
(A CHAQUE CARTE CORRESPOND UN ENONCÉ NUMEROTÉ)

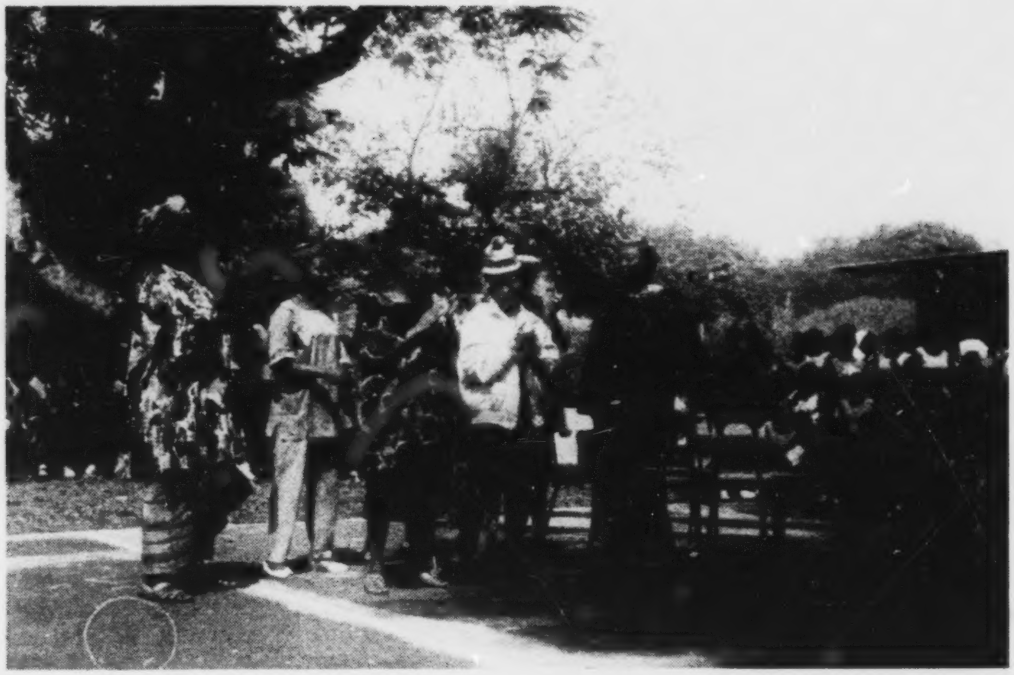
LES CARTES À SCÉNARIO DE RETARDEMENT DES RAPPORTS SEXUELS

1. Ja'o et Miriama se rencontrent depuis six mois déjà. Ils n'ont pas encore eu de rapports sexuels mais trouvent difficile de contrôler leurs élans sexuels l'un envers l'autre. Miriama s'est promis de ne pas avoir de rapports sexuels jusqu'à ce qu'elle soit plus grande; ce que Ja'o a toujours respecté. Miriama ne cesse de penser à quel point elle aime Ja'o. Un de leurs amis indépendants va donner une réception à laquelle ils sont invités. Ja'o a promis apporter de la bière et peut-être qu'ils resteront toute la nuit. Miriama pense à sa promesse et pense aussi qu'il serait magnifique de rester seule avec Ja'o.

2. Desirée et Memory entretiennent des relations très sérieuses et souhaiteraient se marier dans quelques années. Désirée a invité Memory dans sa maison pour l'après-midi — Memory sait que les parents de Désirée ne rentreront pas avant le soir. Ceci pourrait être un bon moment pour le tout premier rapport sexuel. Memory a reçu des cours sur la grossesse, le VIH/SIDA et les MST, mais il n'est pas sûr de vouloir se livrer à des rapports sexuels. Cependant il sent que Desirée voudrait avoir des rapports sexuels et probablement le taquinera ou le dira à ses amies s'il ne le fait pas.

3. Fatima a rencontré un jeune homme, Boubacar, à l'école. Elle a été séduite, parce qu'il est beau et bon athlète. Il l'a salué après les cours et lui a donné un joli, petit cadeau en lui disant: pour notre future amitié. Il l'a invité à une promenade au bord de la rivière. Fatima est séduite mais la situation la rend mal à l'aise. Cependant elle doit lui donner une réponse bientôt.

SIXIÈME PARTIE: COMMENT ETABLIR DES RELATIONS



Plans de Session sur Comment Etablir des Relations

Session 1:
Le Jeu de la Meilleure Réponse

Aperçu Général

Communiquer efficacement et penser de manière critique constituent d'importants éléments de gestion d'une bonne relation. **Le Jeu de la Meilleure Réponse** s'est révélé être un instrument efficace pour aider les participants à apprendre à penser et à communiquer en étant sous pression — tout comme celle qu'ils peuvent expérimenter dans une rencontre sexuelle. Ce jeu procure une tribune amusante où les jeunes mettent en pratique les aptitudes dont ils auront besoin pour retarder les rapports sexuels.

Durée

1 heure 30 minutes

Objectifs

A la fin de cette session, les participants doivent être en mesure de:

1. Identifier les moyens couramment utilisés par certains pour contraindre d'autres à avoir des rapports sexuels.
2. Elaborer des stratégies pour répondre à ces "moyens".
3. Elaborer des stratégies de réponse à ces "moyens".

Matériel de travail

De petits bouts de papier vierge

Un réveil ou une montre qui aura une aiguille pour les secondes

Un flip chart ou un tableau pour marquer les points

Des marqueurs ou de la craie

Liste des "Moyens de Pression"

1. "Tout le monde le fait"

2. "Si tu m'aimes réellement tu auras des rapports sexuels avec moi."
3. "Je sais que tu le désires, tu as seulement peur."
4. "N'as-tu pas confiance en moi? Penses-tu que j'ai le SIDA?"
5. "Les filles ont besoin d'avoir des rapports sexuels, sinon elles développent des allergies."
6. "Nous avons eu des rapports sexuels une fois déjà, alors où est le problème?"
7. "Mais je dois l'avoir."
8. "Si tu n'as pas de rapports sexuels avec moi, je ne te verrai plus."
9. "Les filles ont besoin d'avoir des rapports sexuels. Les garçons leur donnent des vitamines (pour faire grandir leurs seins)."
10. "Si tu ne le fais pas, quelqu'un d'autre le fera."
11. "L'art naît de la pratique."
12. "Tu ne peux pas tomber enceinte si tu as des rapports sexuels une seule fois."
13. "Tu ne penses pas que je suis malade, n'est-ce pas?"
14. "Mais je t'aime. Ne m'aimes-tu pas?"
15. "Tout se passera bien. Ne t'en fais pas."
16. "Mais de toute façon nous serons mariés. Pourquoi pas cette fois-ci?"
17. "N'es-tu pas curieuse."

PRÉPARATION

Dans la salle arrangez trois zones ou plus, pour que les équipes et les juges s'asseyent (le nombre des zones dépendra de la taille du groupe. Essayez de limiter les équipes à cinq personnes au plus).

DÉROULEMENT

I. Le Jeu de la Meilleure Réponse (1 heure 10 minutes)

Commencez la session en vous référant au **Modèle du Pont** (session 1 de la 1 Partie) et à la difficile situation de Lucy. Son ami a réussi à la convaincre d'avoir des rapports sexuels avec lui, quand bien même elle connaissait les risques. Souvent les jeunes, femmes et hommes, subissent des pressions pour avoir des rapports sexuels contre leur gré. Il est important de développer des pratiques de vie telles que la bonne communication et la négociation, de prendre des décisions appropriées, de réfléchir aux conséquences et d'émettre des messages fermes. Ces aptitudes nous enseignent comment sortir de ces situations sans céder. Cet exercice est une manière amusante de mettre en pratique ces aptitudes.

Divisez le groupe en sous groupes. Demandez des volontaires pour constituer les membres du jury. Demandez aux équipes de se donner un nom chacune et de l'inscrire au tableau des points (flip chart ou tableau).

Référez-vous un instant au tableau du *Modèle de Pont* et discutez de l'idée de pression du groupe, qui constitue l'un des plus difficiles problèmes que les jeunes ont à surmonter. Quand la pression est exercée par un ami ou une amie, il est encore plus difficile de résister.

Expliquez que vous établissez une liste des différents moyens de pression qu'une personne peut essayer d'utiliser pour amener son ou sa partenaire à avoir des rapports sexuels.

Le processus à suivre pour le jeu est le suivant:

- Lire l'un des moyens de pression.
- Les équipes ont deux minutes (ou une minute si les équipes sont petites) pour parvenir à la meilleure réponse au "moyen de pression". Que feriez-vous pour dire non à quelqu'un qui exerce ce moyen de pression sur vous?
- L'équipe doit se mettre d'accord sur la meilleure réponse et l'inscrire sur un petit bout de papier.
- Vous chronométrez, et annoncez la fin de l'heure de chaque équipe.
- Rassemblez les bouts de papier et lisez-les à haute voix à tout le groupe. Maintenez la séance animée et amusante! Remettez les bouts de papier au jury.
- Le jury aura une minute (ou 30 secondes) pour désigner le gagnant. Le jury octroiera deux points au gagnant et 0 point au perdant.
- Ecrivez les points au tableau et répétez l'opération avec le moyen de pression suivant.
- Quand tous les moyens de pression auront été abordés ou que les participants semblent en avoir assez, calculez les points et annoncez le gagnant. Offrez un modeste prix si vous le désirez.

II. Comment Traiter les "Moyens de Pression"

Après le jeu, prenez le temps de faire cet exercice. Ce jeu est utile à maints égards:

1. Il permet aux jeunes d'apprendre les moyens courants de pression que certains utilisent quand ils veulent avoir des relations sexuelles. Souvent les jeunes ne reconnaissent pas ces moyens,

ils pensent qu'ils sont les seuls à n'avoir jamais entendu ou employé ces idées. Appendre ces “moyens de pression “par ce jeu peut les amener à s'en souvenir quand se présentera la véritable situation, et mieux leur faire comprendre qu'ils sont les “moyens de pression” couramment employés.

2. Les diverses idées émises par les membres de l'équipe et par l'ensemble des équipes offrent une variété de réponses qu'on peut utiliser dans une situation réelle. Aussi l'étude de ces réponses en groupe peut permettre qu'un jeune se sente soutenu au moment de dire non aux rapports sexuels.

3. Il est utile de penser à ces moyens de pression avant de se retrouver dans une situation de passion ou de pression, afin que les bonnes réponses arrivent aisément.

Pour finir, il serait peut être amusant pour vous de passer quelques moments en fin de session à étudier d'autres moyens de pression que les membres du groupe pourraient avoir entendus. Cette étude peut aussi vous aider la prochaine fois que vous réaliserez cette session. Vous emploierez des énoncés réalistes effectivement en usage dans votre communauté, auxquels les jeunes se familiariseront en vous écoutant.

II. Evaluation (5 minutes)

Circulez dans la salle et demandez à chaque participant de dire la réponse qu'il ou elle utiliserait probablement dans une situation de pression.

LES VARIATIONS

Comment Négocier l'Utilisation du Préservatif

Le même jeu peut-être adapté à une session sur comment négocier l'usage du préservatif. Elaborez une liste des moyens que quelqu'un pourrait employer pour éviter l'usage du préservatif au cours d'un rapport sexuel. Vous pouvez penser à plusieurs de ces moyens. En voici quelques exemples:

- “Le préservatif le rendrait incommode”
- “C'est comme manger un bonbon dans son emballage”
- “Ils m'ôtent l'envie”
- “Ils ne sont pas bons”
- “Tu penses que je suis malade”
- “Ils ont le VIH en eux”
- “Ils me donnent l'impression que je suis malpropre”

- "Tu utilises déjà le stérilet"
- "Je serais très embarrassé de les obtenir auprès du centre de santé"
- "C'est contre ma religion"

Le "Jeu de la Bonne Réponse" a été conçu au cours l'atelier du Corps de la Paix/ Malawi, sur la "Promotion de la Santé Sexuelle" tenu à Lilongwe, Malawi, en Juillet 1996.

PLANS DE SESSION SUR COMMENT ETABLIR DES RELATIONS

SESSION 2:
OH! HENRY!
PROMENADE DANS LA GALERIE DE GESTION DES EMOTIONS

APERÇU GÉNÉRAL

Etre capable de contrôler ses émotions constitue un élément important pour résister à la pression du groupe, pour agir en toute confiance et pour prendre des décisions salutaires. La présente session fournit un aperçu général des moyens de contrôler les conséquences de ses sentiments.

DURÉE

1 heure, 30 minutes

OBJECTIFS

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Enumérer un nombre d'émotions qui peuvent avoir une influence sur le développement des techniques pratiques de vie.
2. Identifier les stratégies de gestion efficace des émotions.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Des flip charts ou un tableau

Un lecteur de cassette

Les flip charts – environ huit avec l'inscription suivante:

"Comment gérez-vous votre ________________ ."

PRÉPARATION

Nettoyez les murs de la salle pour y accrocher les flip charts.

DÉROULEMENT

I. Oh! Henry! (20 minutes)

En vous référant au flip chart portant *le Modèle du Pont*, conduisez une discussion sur la relation entre la gestion de ses émotions et comment éviter les comportements à risque.

Introduisez l'idée des émotions avec un exercice rapide, "Oh! Henry!" Invitez les participants à former un cercle. Rappelez aux participants qu'il y a plusieurs façons de communiquer, même avec notre corps ou notre voix. Référez-vous aux sessions sur les stratégies de communication pour établir cette relation entre les émotions et la communication. Expliquez que cette activité va illustrer comment les diverses utilisations de notre voix et de notre corps peuvent communiquer plusieurs choses différentes.

Montrez comment vous pouvez prononcer la phrase "Oh Henry!" Suivant des émotions diverses — avec colère, avec joie, avec peur, et en riant. En circulant autour du cercle chaque participant dira "Oh! Henry" en utilisant des langages du corps, des intonations et des expressions faciales différentes pour exprimer diverses émotions. Cet exercice peut être très vivant. Amusez-vous bien!

Après que tout le monde ait participé une ou deux fois, étudiez à l'aide d'un diagramme ou du tableau les diverses émotions qui ont été exprimées dans cet exercice. Certaines des émotions mentionnées pourraient être les suivantes:

La tristesse
L'anxiété
La peine
La jalousie
La culpabilité

La colère
La joie
La confusion
L'ennui
La déception

La peur
L'amour
La confusion
La misère
Le bonheur

Le chagrin
La passion
La déprime
Le regret
La rage

II. Promenade dans la Galerie de Gestion des Emotions (1 heure 20 minutes)

Passez quelques moments à discuter de comment certaines des émotions citées ci-dessus pourraient se traduire en comportement à risque.

Certaines de ces émotions, telles que la joie ou le bonheur peuvent être exprimées plus ouvertement que d'autres. Quelles sont les émotions que notre culture nous enseigne à contrôler ou à gérer? Cochez les émotions que la culture considère inappropriées d'être montrées en tant qu'adultes. Comment "apprendre à gérer les émotions" nous aide-t-il à réduire les comportements à risque?

Il n'est pas facile d'apprendre à gérer des émotions extrêmement fortes comme la colère, la passion, les pulsions sexuelles ou la jalousie, mais il est très important que nous développions des stratégies dans ce sens. Plusieurs d'entre nous disposent déjà des stratégies que nous utilisons pour gérer nos émotions. Si vous êtes très fâché et voulez frapper quelqu'un, que faites-vous pour contrôler ce sentiment? Nous prendrons le temps de partager des techniques pour gérer nos émotions.

Inscrivez dans les pointillés des tableaux, les émotions que les participants jugent nécessaire de "gérer". Puis, placez-les autour de la salle (collés au mur ou si ce n'est pas possible — sur les tables ou sur les bancs). Vous aurez divers tableaux tout le long de la salle qui porteront par exemple les inscriptions suivantes:

"Comment gérez-vous votre colère?"

"Comment gérez-vous votre chagrin?"

"Comment gérez-vous vos pulsions sexuelles ou votre passion?"

Faites uniquement usage des émotions que les participants choisissent et jugent important d'être gérées.

Pendant 15 ou 20 minutes les participants doivent circuler dans toute la salle et écrire sur les tableaux, quelles sont leurs stratégies pour gérer les diverses émotions énumérées. Par exemple, sur un des tableaux on pourrait écrire:

Comment dois-je gérer ma colère?

- Compter jusqu'à 10.
- Prendre un moment de répit et revenir à la situation plus tard.
- M'arrêter et analyser pourquoi je suis en colère.
- Penser à la situation d'un autre point de vue.
- Prier ou méditer.
- Penser à une situation drôle.
- Essayer de communiquer et de résoudre le problème pacifiquement.

Après que toutes ces idées aient été traitées, les participants doivent faire une "promenade dans la galerie" — chacun allant lire tour à tour, apprenant les différentes perspectives de gestion des émotions. Après la "promenade dans la galerie", que tous les participants s'asseyent et fassent l'exercice. Quelles ont été les meilleures idées? Y a-t-il des idées irréalistes? Certaines sont-elles pratiques?

III. L'Evaluation (10 minutes)

A la fin de la session, demandez aux participants de se lever et d'énoncer l'émotion qu'ils se sont engagés à apprendre à contrôler, ainsi que deux ou trois stratégies qu'ils tenteront d'employer pour contrôler ces sentiments.

L'exercice "Oh! Henry!" a été adapté et réimprimé avec l'autorisation d'Alice Welbourn et d'ACTIONAID de l'ouvrage: *"Stepping Stones" un ensemble de Matériels de Formation sur le VIH/SIDA, Stratégies de Communication et d'Etablissement de Relation*, pp. 118-119. © Alice Welbourn et G & A Williams 1995.

PLANS DE SESSION SUR COMMENT ETABLIR DES RELATIONS

SESSION 3:
LES JEUX DE RÔLES SIMULANT LA PRESSION DU GROUPE

APERÇU GÉNÉRAL

L'objectif des **Jeux de Rôles Simulant la Pression du Groupe** est de créer des situations auxquelles le jeune doit faire face et de permettre au groupe d'élaborer le meilleur moyen de prendre ces situations en main. Mieux vaut au moment de créer les scénarios de vos jeux de rôles, d'étudier avec votre communauté les situations à risque les plus courantes auxquelles pourraient être confrontés les jeunes dans votre région. Concevez à partir de ces situations les jeux de rôles.

DURÉE

Approximativement 2 heures (il peut être plus long ou plus court selon la taille du groupe et le nombre de jeux de rôles choisis).

OBJECTIFS

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Décrire des situations courantes auxquelles sont confrontés les jeunes.
2. Enumérer plusieurs stratégies de gérer des situations de pression de groupe.
3. Identifier les stratégies qui leur paraissent les plus aisées.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Divers accessoires pour les jeux de rôles tels que des bouteilles vides, des appareils radiocassettes, des couvertures (des draps, des nappes de table, etc.), et autres

Document à Distribuer: *Scénario de Pression de Groupe* (à chaque carte correspond un énoncé numéroté)

DÉROULEMENT

I. Introduction (15 minutes)

Introduisez le thème en vous référant au **Modèle du Pont** (Session 1 de la 1 Partie), au **Jeu de la Meilleure Réponse** (Session 1 de la 4 Partie) ou aux sessions de **Comment Répondre à la Persuasion** (sessions 5 et 6 de la 4 Partie). Vous pouvez mettre l'accent sur la pression du groupe en tant qu'un des problèmes les plus cruciaux de la vie de tout être, particulièrement des jeunes. Il est important d'y penser et de mettre en pratique des approches de pression de groupe au moment de développer les aptitudes nécessaires à une vie saine et positive.

II. Les Jeux de Rôle (1 heure, 30 minutes)

Divisez le groupe en petits groupes et assignez à chacun d'eux une carte de jeux de rôle. Les groupes doivent se rencontrer et parler de la situation de pression de groupe, et dégager une réaction ou une réponse réaliste au problème. Le groupe doit alors élaborer un jeu de rôle qui montre la situation et comment le jeune résiste à la pression du groupe. Après chaque jeu de rôle, discutez de la situation et des réponses avec l'ensemble du groupe. Etait-ce réaliste? Est-ce que la résistance démontrée fonctionnerait effectivement en pareille situation? Est-ce une situation courante dans nos communautés? Ainsi de suite.

Note à l'attention du formateur: *Faites ressortir que la situation doit être réaliste. Souvent quand les adultes réalisent cette activité, les solutions semblent être faciles; Le personnage "dit juste non" ou prêche la façon adéquate de vivre et tout le monde accepte. Quand les jeunes réalisent ce jeu de rôle c'est rarement aussi simple. La raison pour laquelle la pression du groupe est si puissante est que les jeunes aiment se conformer à leur groupe. Ce que les jeunes de leur âge disent et pensent d'eux leur importe beaucoup. L'exercice est plus valable si les petits groupes développent des stratégies réalistes pour sortir de ces situations sans "perdre la face" ou sans être mis en quarantaine par leurs amis. Quand vous faites cet exercice avec les jeunes de votre communauté, notez les stratégies qu'ils utilisent, car elles pourraient être les plus efficaces dont ils disposent.*

III. Evaluation (15 minutes)

Avant la fin de la session, vous pouvez circuler dans la salle et demander aux participants d'énoncer une stratégie spécifique dont l'usage leur serait aisé. Ceci peut vous aider à juger combien il est probable que les participants usent de ces stratégies pour leurs propres situations.

DOCUMENT À DISTRIBUER
(A CHAQUE CARTE CORRESPOND UN ÉNONCÉ NUMÉROTÉ)

SCÉNARIO DE PRESSION DE GROUPE

1. Deux amis, un garçon et une fille, sont ensemble. Ils se rencontrent depuis deux ans, et projètent de se marier dans un mois. Jusqu'à présent, ils ont évité d'avoir des rapports sexuels. Mais aujourd'hui, le garçon commence à obliger la fille à avoir des rapports sexuels avec lui. Il déclare qu'étant donné qu'ils se marieront bientôt, ils doivent "s'exercer". Il emploie aussi d'autres moyens pour essayer de la convaincre. Réalisez un jeu de rôle qui montre la situation et comment la fille peut répondre à la pression de son ami.

2. Un groupe d'élèves du cours secondaire est à une partie de danse. Ils sont en train de danser et de passer un agréable moment ensemble. Un(e) des élèves sort de sous son veston une bière. Il ou elle commence à boire et essaie de faire boire les autres. Il ou elle déclare qu'il y a encore de la bière et essaie d'obliger les autres à boire comme lui/elle. Certains étudiants approuvent. Montrez comment les autres pourraient affronter cette situation de pression.

3. Aux environs du marché, des amis conversent. Un ou une autre ami(e) vient les rejoindre. Après quelques minutes ce ou cette dernier(e) sort de la marijuana qu'il ou elle allume. Il ou elle demande aux autres de se joindre à lui ou à elle. L'un d'eux refuse. Maintenant afin qu'il se joigne au groupe, ce dernier le soumet à la pression. Montrez ce que ferait cette personne pour résister à la pression du groupe.

4. Un groupe d'amis se promène près du marché. Ils se disent à quel point ils s'ennuient. Ils souhaitent effectivement avoir à faire. L'un d'eux suggère qu'ils aillent voler du chocolat et du yaourt à l'épicerie. Quelques-uns approuvent — excités de faire quelque chose en ce jour d'ennui! Sur le chemin du marché, l'un d'eux a vraiment peur et ne veut pas participer au vol dans la boutique. Créez un jeu de rôle montrant ce que cette personne ferait pour résister à la pression du groupe.

5. Un groupe de jeunes de l'école secondaire parle des femmes. Plusieurs disent avoir eu des rapports sexuels, et ils taquinent un des leurs du fait qu'il n'en a pas eu. Concevez un jeu de rôle qui montre comment ce garçon pourrait gérer cette situation.

453

PLANS DE SESSION SUR COMMENT ETABLIR DES RELATIONS

SESSION 4:
QU'EST-CE QUE L'AMOUR?

APERÇU GÉNÉRAL

Il serait peut être utile de passer quelques temps à parler au cours des sessions de Techniques Pratiques de vie, de l'idée générale d'amour et des types de relations et des questions comme "Qu'est-ce que l'amour?" "Quelles qualités rechercherais-je dans un partenaire, un mari ou une épouse?" Ceci peut aider les jeunes à visualiser ce qu'ils veulent, afin qu'ils puissent éviter les relations malsaines.

DURÉE

1 heure, 30 minutes

OBJECTIFS

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Définir le terme "amour".
2. Décrire les différences entre l'amour pour un membre de la famille, un ami ou un partenaire.
3. Enumérer les qualités qu'ils attendent de leur famille, leurs amis, et leurs partenaires.
4. Enumérer leurs propres responsabilités dans les relations d'amour avec la famille, les amis et les partenaires.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Du papier et des stylos

DÉROULEMENT

I. Introduction (10 minutes)

Vous pouvez introduire le thème en vous référant aux sessions sur les objectifs, les souhaits et les rêves. Plusieurs personnes rêvent de trouver un bon partenaire avec qui partager leur vie. Dans cette session vous étudierez ces souhaits.

Demandez aux participants de vous donner un mot ou des mots qui signifient "amour". Tout le monde est d'accord avec ces mots ou expressions? Ces mots ou expressions s'appliquent-ils à l'amour que quelqu'un a pour son/sa partenaire seulement ou peuvent-ils être employés pour décrire les sentiments entre petits amis, entre frère et sœur ainsi de suite? Si d'autres mots ou expressions sont utilisés pour décrire des relations, autres que pour le partenaire seul, demandez-leur de se mettre d'accord sur ces derniers aussi.

II. L'Amour entre Amis ou Membres d'une Famille (20 minutes)

Demandez à tout le monde de se mettre à deux (vous verrez que ces couples du même sexe fonctionneront très bien pour cet exercice).

Demandez à chaque groupe de décrire l'un à l'autre trois qualités qu'ils montreront à un proche frère, une sœur ou un ami qu'ils aiment particulièrement, et puis trois qualités qu'ils espèrent de ce frère, de cette sœur ou de cet ami qui les aime.

Dissociez les couples pour recomposer le grand groupe et demandez aux participants d'échanger leurs idées et leurs considérations. Evoluez si vous notez qu'il y a accord général. Sinon, encouragez les participants à discuter davantage des différents points de vue dans le groupe.

III. L'Amour entre Partenaires [Mari et Femme ou petits Amis] (25 minutes)

Ensuite, demandez à chaque groupe de décrire l'un à l'autre, à tour de rôle trois autres qualités qu'ils montreraient à un partenaire qu'ils aiment; et trois qualités qu'ils espèrent d'un partenaire qui les aime.

Faites former à nouveau le grand cercle. Demandez-leur d'échanger des idées. S'il y a une nette différence dans la qualité de l'amour décrite pour les partenaires et celui décrit pour les sœurs, frères ou amis, faites-les remarquer aux participants. Demandez-leur de définir plus clairement ces différences. Encouragez-les à expliquer pourquoi ces différences existent.

Dans cette culture, l'amour est-il égal au sexe? L'amour est-il égal au mariage? Si l'amour n'est pas égal au mariage quels sont, selon eux, les degrés minima de respect que les membres du couple doivent avoir l'un pour l'autre?

IV. Les qualités que je souhaite dans une Relation "d'Amour" ou "Romantique" (25 minutes)

Pour finir, faites reformer les couples. Cette fois-ci ils devront énumérer chacun cinq qualités qu'ils rechercheraient dans une relation. A quoi ressemblerait leur partenaire idéal? Encouragez-les à énumérer exactement ce qu'ils souhaiteraient le plus chez un(e) petit(e) ami(e) ou chez un mari ou une épouse.

Demandez aux participants, réunis en plénière, d'échanger des idées sur les qualités d'une relation idéale.

Il serait peut être utile à la fin, de demander:

1. Y-a-t-il des membres du groupe qui sont engagés dans une relation? Les partenaires possèdent-ils toutes les qualités que vous souhaitez dans une relation? (Il n'est pas nécessaire pour le groupe de répondre vraiment aux questions. "C'est juste une matière à réflexion?")
2. Est-ce la personne avec qui vous désirez passer le reste de votre vie? Quelles en seraient les conséquences?
3. Ne serait-il pas utile pour vous d'attendre quelques années pour vous assurer que vous êtes en présence de la personne que vous avez décrite comme ayant les qualités que vous admirez?

Encouragez ces jeunes à penser à leurs relations de façon objective. Il est facile qu'un adolescent soit émerveillé par une relation et qu'il agisse tout comme si cette relation était parfaite. Utilisez vos questions pour sonder un peu plus en profondeur et au moins laisser les jeunes avec l'idée qu'il pourrait y avoir d'autres options qui répondent mieux à ce qu'ils souhaitent. Il est plus sain d'éviter la grossesse précoce, les relations sexuelles précoces, et ainsi de suite jusqu'à ce qu'ils soient sûrs de décider que cette personne est la seule qui réponde à leurs besoins pour la vie.

***Note à l'attention du Formateur:** Souvent, particulièrement pour les filles, l'idée d'avoir des besoins personnels, et à coup sûr, de les satisfaire, est un nouveau concept. Passez la session entière à renforcer ce concept qui peut être très puissant en matière d'amour-propre. Expliquez aux filles qu'elles ont aussi des options, qu'elles aussi ont leurs choix dans les relations, etc.*

V. Evaluation (10 minutes)

Demandez aux participants d'écrire sur une feuille de papier qui restera anonyme:

1. Entretiennent-ils des relations avec quelqu'un actuellement?
2. Si oui, cette personne possède-t-elle toutes les qualités qu'ils recherchent?

3. Est-ce la personne avec qui ils souhaitent être pour le reste de leur vie? Si non, se protègent-ils pour ne pas tomber dans une situation pour le reste de leur vie (grossesse précoce, infection par le VIH) et ainsi de suite?

Les pages 213–216 ont été adaptées et réimprimées avec l'autorisation d'Alice Welbourn et ACTIONAID de l'ouvrage: *"Stepping Stones: Un Ensemble de Matériels de Formation sur le VIH/SIDA. Stratégies de Communication et d'Etablissement de Relations"*, pp. 56-61. © Alice Welbourn et G & A Williams 1995.

PLANS DE SESSION SUR COMMENT ETABLIR DES RELATIONS

SESSION 5:

ACQUISITION DE L'AMOUR PROPRE: AVONS-NOUS DE L'AMOUR PROPRE?

APERÇU GÉNÉRAL

Le concept selon lequel les jeunes ont une compréhension de leur dignité, est essentiel au développement et à l'utilisation efficace des pratiques de vie. L'acquisition de l'amour-propre est partie intégrante des sessions de pratiques de vie, mais il vaut la peine de passer quelques sessions à parler réellement de "valeur propre", "amour-propre" ou "image personnelle".

DURÉE

1 heure, 30 minutes

OBJECTIFS

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Définir le terme "amour-propre".
2. Décrire la relation entre amour-propre, comportement rassuré et prise de bonne décision.
3. Enumérer les qualités qu'ils admirent le plus en eux-mêmes.
4. Enumérer les domaines qu'ils voudraient améliorer.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Des flip charts ou un tableau

Des marqueurs ou de la craie

Du papier et des stylos ou des crayons

DÉROULEMENT

I. Qu'est-ce- que l'Amour Propre? D'où Provient-il? (30 minutes)

Dans **Echange d'Anecdotes** (session 3 de la 5 partie) nous avons vu le type de personne que nous voulons être. En travaillant pour devenir cette "personne que nous admirons," il nous serait utile de comprendre comment nous nous estimons maintenant. Cette session est la première étape dans la compréhension des sentiments que nous nourrissons à notre égard.

Etudiez la signification du terme "amour-propre". Que signifie-t-il? Enumérez les réponses sur le flip chart ou au tableau. Les réponses probables peuvent être:

- Comment vous considérez-vous?
- Croyez vous que vous valez beaucoup?
- La force personnelle, ainsi de suite.

Ensuite faites référence au **Modèle du Pont** (Session 1 de la 1 partie), et à la situation de Lucy. Lucy a-t-elle de l'amour-propre? Pourquoi et pourquoi pas? L'amour-propre l'aurait-il aidée à prendre une autre décision en ce qui concerne son petit ami? Passez quelque temps à établir la relation entre amour-propre et prise de bonne décision, stratégies de communication et de réflexion.

Demandez aux participants quelle est selon eux, la provenance de l'amour-propre. Etudiez les éventuelles sources d'amour-propre, notez-les sur le tableau. Les idées pourraient être:

- Comment vos parents vous élèvent ou vous traitent-ils?
- La foi en Dieu (Il ne peut fabriquer de la médiocrité, ainsi de suite).
- L'image des filles ou des garçons dans la communauté.
- Les traitements donnés par les frères, les sœurs et autres membres de la famille.
- Nos considérations personnelles de la vie, etc.

II. Qui-Suis-Je? (20 minutes)

Consacrez un moment à regarder votre propre image. Quelles sont les parties les plus importantes de votre personne? Comment vous considérez-vous?

Invitez les participants à écrire 10 phrases qui commencent par: "Je suis". Exemples: "Je suis une jeune femme intelligente. Ou "Je suis vraiment une bonne amie pour les autres." *Mettez l'accent sur le fait que cet exercice ne sera pas ramassé et qu'il est destiné à leur usage personnel.*

Ensuite suggérez aux participants de cocher ce qu'ils aiment en eux-mêmes. Mettez un point d'interrogation à côté de ce que vous voulez changer.

En regardant leurs propres listes, les participants affirmeraient-ils qu'ils ont de l'amour-propre ou peut être qu'ils ont besoin de travailler un peu plus au développement de l'image de soi?

(Les participants n'ont pas besoin en réalité de répondre à cette question.)

IV. Evaluation (5 minutes)

Vous suggérerez un exercice de maison ou l'attribution d'un journal pour évaluer la compréhension des concepts dans cette session. Par exemple, vous demanderez aux participants de rédiger une courte rédaction sur leur amour-propre, et d'y inclure des idées relatives à l'origine de cette image de soi. Avant cette attribution, obtenez la permission des participants pour lire leurs rédactions ou des parties de leurs journaux, si vous souhaitez les ramasser et les corriger.

Les pages 217–219 adaptées et réimprimées avec l'autorisation de l'UNICEF Harare de l'ouvrage: *"Think About It" Un Programme de Lutte contre le SIDA – Tome 3*, pp. 20–21. © UNICEF Harare 1995.

PLANS DE SESSION SUR COMMENT ETABLIR DES RELATIONS

SESSION 6:
ACQUISITION DE L'AMOUR PROPRE: "UNE TAPE DANS LE DOS"

APERÇU GÉNÉRAL

Ceci est une activité courte, amusante et relaxe destinée à intensifier chez les participants le concept de l'amour-propre et renforcer l'esprit d'équipe. Elle est menée avec plus de succès avec un groupe dont les membres sont restés ensemble pendant quelque temps et se connaissent bien.

Vous l'utiliserez pendant les sessions d'amour-propre ou n'importe quand pour une expérience de "relève-moi" et de liaison de groupe.

DURÉE

30 à 45 minutes

OBJECTIFS

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Identifier les forces des autres dans le groupe.
2. Enumérer les qualités que d'autres admirent en eux.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Une feuille de papier (le carton de préférence) par personne

Un marqueur ou un stylo par personne

Du ruban adhésif

Des épingles, des pinces à linge ou des trombones

DÉROULEMENT (30 À 45 MINUTES)

Donnez à chaque participant une feuille de papier, un stylo et de quoi fixer le papier (ruban adhésif, épingle, trombone, pince à linge). Parlez un peu du groupe. Expliquez que nous nous sommes d'une manière ou d'une autre, impressionnés les uns les autres. Nous avons des côtés positifs que nous aimerions dire les uns aux autres, mais parfois nous oublions de nous dire ce que les uns pensent positivement des autres. Cet exercice nous procure l'amusante opportunité d'échanger les impressions que nous avons l'un de l'autre.

Note à l'attention du formateur: *Il est important de faire remarquer que nous sommes en train de nous focaliser sur les choses positives, bonnes choses afin d'éviter que des choses négatives soient écrites sur les cartes.*

Faites écrire aux participants leurs noms en haut dans un coin de la feuille, et dessiner un symbole qui les représente au centre. Ils peuvent dessiner leur main, une étoile, un cœur ou le soleil — tout ce qui les représente. Ensuite ils doivent fixer leur feuille au dos.

Pensez aux différentes personnes présentes dans la salle. Quels mots utiliserez-vous pour faire une description positive de chacune d'elles? Quel message de joie aimeriez-vous adresser aux diverses personnes dans la salle? Dites aux participants qu'à votre signal "Allez-y!", ils doivent circuler et écrire un (ou deux) mot(s) sur les feuilles des uns les autres.

Quand ils semblent avoir fini, dites "Stop" et laissez les participants retirer leurs papiers de leurs dos. La vue des sentiments positifs qu'ils ont les uns pour les autres entraînera sûrement des éclats de rire et de la joie!

Vous pouvez rendre cette session plus longue et plus puissante en demandant aux participants de se lever un à un et de lire ce que leurs cartes disent d'eux. Par exemple, "Mon nom est Edith Tengeri, et je suis belle, puissante, intelligente, dynamique, forte, une vraie dirigeante." Cette carte peut renforcer de façon efficace l'amour-propre, si les participants "possèdent" vraiment les qualités citées en les lisant à haute voix et en les partageant avec le groupe.

SESSION 7:
QUELS SONT LES RÔLES DU GENRE? – EXERCICE DES CARTES DU GENRE

APERÇU GÉNÉRAL

C'est un bon exercice à faire pour introduire le thème: Genre. Il aide à clarifier l'explication du terme "Rôles du Genre" et offre aussi une tribune pour commencer à discuter des questions du Genre dans la communauté et dans la culture.

DURÉE

1 heure, 30 minutes à 2 heures

OBJECTIFS

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Définir le terme "Les rôles du genre."
2. Décrire la différence entre "sexe" et "rôles du genre."
3. Enumérer quelques-uns des rôles du genre qu'on attend des hommes et des femmes.
4. Décrire les présents défis des rôles actuels du Genre et les moyens par lesquels ils pourraient changer dans cette communauté.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Un flip chart ou un tableau

Marqueurs ou craie

Ruban adhésif

Des grandes cartes notées: *"Féminin"* ou *"Masculin"*

Petites Cartes du Genre (un mot ou une phrase par carte): Au moins une carte par participant

Suggestions de mots Descriptifs pour les Cartes du Genre:

- Direction
- Pouvoir
- Religion
- Faible
- Grossesse
- Autorité
- Argent
- Sports
- Contrôle
- Beauté
- Soigner le malade
- Désir de rapports sexuels
- Demande de rapports sexuels
- Construction de maison
- Collecte de bois de chauffe
- Impuissant ou désemparé
- Actif au sein de l'église
- Conduire un véhicule
- Education
- Violence
- Amour
- Vol
- Servir les autres
- Travail
- Grossesse
- Docteur
- Elever les enfants
- Creuser des tombes
- Prise de décision
- Intelligence
- Force
- Infirmière
- Décisions de famille
- Balayer
- Puiser de l'eau
- Cuisine

PRÉPARATION

Collez du ruban adhésif derrière chaque carte. Dégagez un espace le long du mur pour l'exercice. Formez un demi-cercle autour de la partie vierge du mur.

DÉROULEMENT

I. Les Rôles du Genre (Jusqu'à 1 heure)

Introduisez l'idée du terme "Rôles du Genre". La manière d'aborder cet exercice variera selon les participants. Certains auront connaissance de la différence entre "rôles du genre" et "sexe". D'autres ne connaîtront pas du tout le mot "genre". Dans plusieurs communautés, la phrase "questions du genre" est lancée partout où la question de l'émancipation de la femme est discutée, mais plusieurs ne comprennent pas le concept.

Parfois il est utile de commencer par expliquer que vous ferez un exercice, qui traite du terme "rôles du genre", et comment les rôles du genre diffèrent selon le sexe. Demandez à l'un des participants de dire son "sexe". "Masculin" ou "Féminin" devra être la réponse. Maintenant regardez si personne ne peut vous dire ses rôles du genre.

Passez seulement un moment ou deux sur ce point et passez à l'exercice.

Collez les cartes *"Féminin"* et *"Masculin"* sur la partie visible d'un mur, à environ trois mètres plus loin.

Expliquez au groupe que vous donnerez une carte à chaque participant. Ils ne doivent pas regarder leurs cartes, mais les garder retournées ou appuyées contre eux. Au signal, tous les participants doivent lire leurs cartes et les mettre immédiatement au mur dans la colonne à laquelle elles appartiennent. Ne donnez pas d'amples informations. Souvenez-vous de souligner que tout le monde doit répondre rapidement et placer ses cartes au mur la minute où vous dites "Allez!"

Note à l'attention du formateur: *La vitesse est la première particularité de cet exercice. Vous voulez avoir la première réaction de la personne avant qu'elle n'ait la chance de penser à ce que vous pourriez* ***vouloir*** *d'eux. Ils doivent réagir naturellement et faire* ***vite****.*

Après que toutes les cartes ont été distribuées et que les participants se soient retournés à leurs places, demandez au groupe de regarder là où les cartes ont été placées. Cela pourrait se présenter comme suit:

Féminin		**Masculin**
Travaux ménagers	Mariage	Force
Grossesse	Relations sexuelles	Prendre les décisions
Elever les enfants	Religion	Education
Servir les invités		Direction

Note à l'attention du formateur: *Suivant le groupe, vous en obtiendrez différentes réponses. Dans certaines communautés, vous trouverez que des rôles très traditionnels sont assignés à l'un et à l'autre, et que personne n'a pensé inscrire, aucune de ces idées au milieu. D'autres groupes peuvent avoir été exposés à ces idées avant et auront une distribution plus équilibrée avec plusieurs inscriptions au milieu. D'autres groupes voudront vous "Surpasser en finesse" et mettre les rôles traditionnels des féminins dans la catégorie masculin. Vous devez être vraiment alerte durant cet exercice. La place donnée aux mots vous dira beaucoup de ce que les participants pensent des questions du genre. Ceci vous aidera à déterminer comment aborder la discussion suivante sur le genre.*

Demandez au groupe si tout le monde est d'accord avec l'utilisation des cartes. Permettez que l'exercice donne lieu à un débat entre les participants sur comment la culture considère certaines activités relatives au genre. Vous pouvez aussi procéder carte après carte en demandant l'opinion de tous les participants et si possible, bouger une carte avec l'accord du groupe.

La discussion sur le genre peut durer et peut être très controversée si les participants souhaitent s'ouvrir et échanger leurs points de vue sur l'approche de leur culture du genre. Permettez que la discussion soit le plus libre possible — la conduisant seulement pour éviter que les gens ne deviennent irrespectueux ou ne violent aucune des règles de base du groupe.

II. Les Rôles du Genre "Par Opposition au Sexe" (Jusqu'à 1 heure)

Lorsque la discussion aura atteint le niveau approprié, enlevez toutes les cartes (sauf celles avec l'inscription "Féminin" et "Masculin") du mur. Dites au groupe qu'ils vont refaire le même exercice, mais que cette fois ils doivent placer la carte pour le type physiquement ou biologiquement capable de réaliser ce qui est écrit sur la carte. Assurez-vous de ce que les participants comprennent que vous parlez maintenant de capacités naturelles, physiques. Est-ce qu'un homme, une femme ou les deux sont capables de faire ce qui est écrit sur la carte?

Donnez une carte à chacun et dites à nouveau "Allez" Le groupe doit coller à nouveau les cartes au mur. Cette fois ils obtiendront quelque chose de ce genre:

Féminin		**Masculin**
Grossesse	Mariage	Force
	Education	
	Direction	

Procédez de nouveau au placement des cartes. En quoi diffère-t — il du premier? Les cartes ont-elles besoin d'être déplacées?

En vous basant sur cet exercice, demandez au groupe d'élaborer des idées sur le "sexe" et les "rôles du genre". Quelle est la différence entre ces deux idées? Demandez à une femme de quel sexe elle est?

Elle doit répondre féminin auquel vous direz "bien" — votre sexe fait que vous êtes du genre féminin ou masculin. C'est le fait biologique et physique d'être né garçon ou fille. Ecrivez la définition du mot sexe au tableau.

Demandez maintenant au groupe ce que signifie "rôles du genre." Si personne ne peut répondre, faites référence au premier exercice où ils ont placé les rôles. Qu'est-ce qui fait que les gens placent certains rôles dans la colonne "Masculin" et d'autres dans la colonne "Féminin"? Aidez ce groupe à donner une définition à "genre" — quelque chose comme "les rôles de l'individu selon son sexe ou "ce que la société ou la culture attend de vous selon que vous êtes masculin ou féminin". Vous voulez qu'ils réalisent que le genre est déterminé par la culture — c'est comment la communauté veut que vous vous comportiez et pensiez selon que vous êtes un homme ou une femme. Par exemple, une fille Malawite et une fille Américaine sont du même sexe, mais leurs rôles du genre sont probablement différents parce qu'ils ont grandi dans des cultures différentes.

Discutez brièvement de comment le genre influe sur nos pratiques de vie. Les filles communiquent-elles de façon différente que les garçons? Comment les relations sont différentes pour les garçons et les filles? Jusqu'à la prochaine rencontre du groupe, les participants doivent penser à ces questions et à leurs probables effets sur les pratiques de la vie.

OUTILS D'EVALUATION

Une attention soutenue dans la discussion vous donnera une idée sur la compréhension des différences entre "sexe" et "rôles du genre". Des changements d'attitudes n'auront pas lieu à ce moment, étant donné que c'est le début du processus de réflexion sur ces questions.

Cette session a été adaptée d'une session de "les cartes du genre" conçue à l'atelier du corps de la Paix/Malawi intitulé *"Promoting Sexual Health"*, tenu à Lilongwe, Malawi, en Juillet 1996.

PLANS DE SESSION SUR COMMENT ETABLIR DES RELATIONS

SESSION 8:

CODES DES IMAGES DU GENRE ET LES JEUX DE RÔLES

APERÇU GÉNÉRAL

Cette session doit permettre aux participants d'approfondir les questions relatives aux rôles du genre actuellement en pratique dans leurs cultures. C'est une bonne suite de "Les cartes du Genre" (Session 7 de la 6 Partie).

En attirant l'attention sur les situations de tous les jours, souvent considérées comme acquises, les participants sont tenus au défi de donner une signification à ces rôles y compris à leurs avantages probables ou leurs conséquences.

DURÉE

2 heures ou plus, selon la taille du groupe

LES OBJECTIFS

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Décrire quelques-uns des rôles du genre employés dans leur communauté.
2. Décrire quelques-unes des conséquences de ces rôles du genre, particulièrement en ce qui concerne le pouvoir de prise de décision des femmes et des filles.
3. Identifier de probables alternatives aux rôles traditionnels du genre.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Divers accessoires pour les jeux de rôles

Communication: *Codes des Images du Genre*

Ruban Adhésif

PRÉPARATION

Travaillez avec vos homologues ou collègues pour développer des codes d'images appropriés à votre communauté.

L'information que vous collectez pendant l'évaluation de vos besoins doit servir à indiquer de manière exacte les importantes questions relatives au genre en pratique dans la région.

Choisissez le nombre de jeux de rôles que vous utiliserez selon le nombre de participants et le temps alloué.

Nous avons jugé utile d'ajouter au moins une situation "positive" du genre — au lieu de traiter uniquement des situations négatives. Il serait peut-être très efficace de mettre en pratique une situation du genre plus équilibrée dans le jeu de rôle. La façon de la réaliser consiste à faire deux fois le même jeu de rôle, la deuxième fois avec des rôles du genre plus équilibrés.

DÉROULEMENT

I. Les Jeux de Rôle (1 heure, 45 minutes)

Rappelez au groupe quelques-unes des questions relatives au genre qui ont été abordées à la fois dans le **Modèle du Pont** (Session 1 de la 1 Partie), et la dernière session sur "les cartes du genre". Dès lors que nous avons discuté de quelques-uns des principaux "rôles du genre" dans notre communauté, nous pouvons commencer à considérer quelques-unes de leurs conséquences dans notre vie de tous les jours.

Répartissez les participants en groupes mixtes avec des hommes et des femmes. Donnez à chaque groupe un code des images du genre. Les groupes doivent:

1. Regarder l'image. Identifier les questions du genre indiquées sur la carte. Quelles sont les différences entre les rôles des hommes et ceux des femmes dans ces scènes? Quelles sont les conséquences de ces rôles? Qu'ont-ils de positif? Pour qui? De négatif? Pour qui?
2. Développer un jeu de rôle basé sur la situation que représente l'image. Faites vivre avec exactitude ce qui apparaît dans l'image. Les groupes doivent fondamentalement donner vie à l'image. (Ils ne doivent pas offrir des solutions, mais simplement montrer exactement ce qui se passe dans l'image.)
3. Chaque groupe doit exécuter son jeu de rôle. Après chaque jeu de rôle, conduisez une discussion sur les questions relatives au genre représenté dans le jeu de rôle. Maintenez le code d'image pour que le groupe entier apprécie après que le jeu de rôle a été exécuté. Traitez toutes les questions que la représentation n'a pas abordées.

4. Si vous le désirez, faites rejouer aux groupes leurs jeux de rôles avec des rôles du genre plus équilibrés

Ce serait une bonne idée de faire durer les jeux de rôles les plus équilibrés pour pouvoir récapituler en discutant, les avantages de la situation, maintenant que les deux genres partagent de façon équitable, les responsabilités et le respect.

II. Evaluation (15 minutes)

Cette session soulève souvent des sentiments (profonds) parce qu'on discute et critique des croyances fortement ancrées dans les cultures. Il est souhaitable de solliciter que soient écrites les réactions des participants à la session afin que vous vous rendiez compte de la façon dont les idées sont généralement reçues par le groupe. Cette requête peut être aussi simple que de demander aux participants de répondre à des questions, telles que: "Que pensez-vous des idées discutées au cours de la session d'aujourd'hui?" ou "Comment vous sentez-vous en discutant de façon critique, des questions culturelles avec le groupe?" ou quelque chose du genre. La question peut être aussi plus contextuelle: "Enoncez un aspect de la culture qui a probablement besoin de changer un peu pour que les gens vivent de façon plus saine, et énoncez un aspect de la culture que nous devons garder de façon définitive. Expliquez."

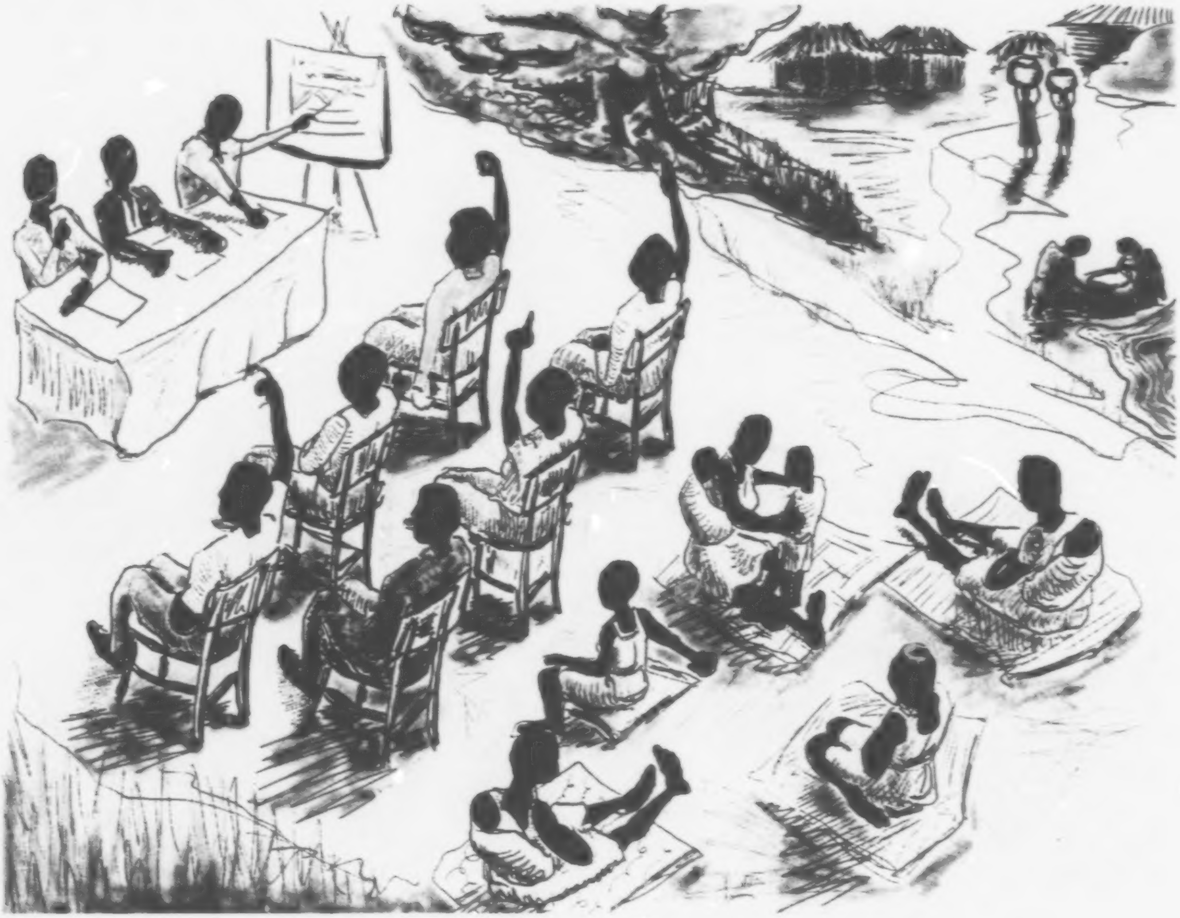
La lecture des réponses vous aidera à tenir compte de ce que les gens écrivent leurs sentiments les plus forts, et que ce n'est que le début d'un plus long processus d'idées provocatrices et de pensées critiques sur la culture.

La session "Code des Images du Genre" a été présentée à l'Atelier du Corps de la Paix/Malawi intitulé "Promoting Sexual Health", tenu à Lilongwe, Malawi, en Juillet 1996.

DOCUMENTS À DISTRIBUER
PAGE 1 DE 3

CODES DES IMAGES DU GENRE

SITUATION 1

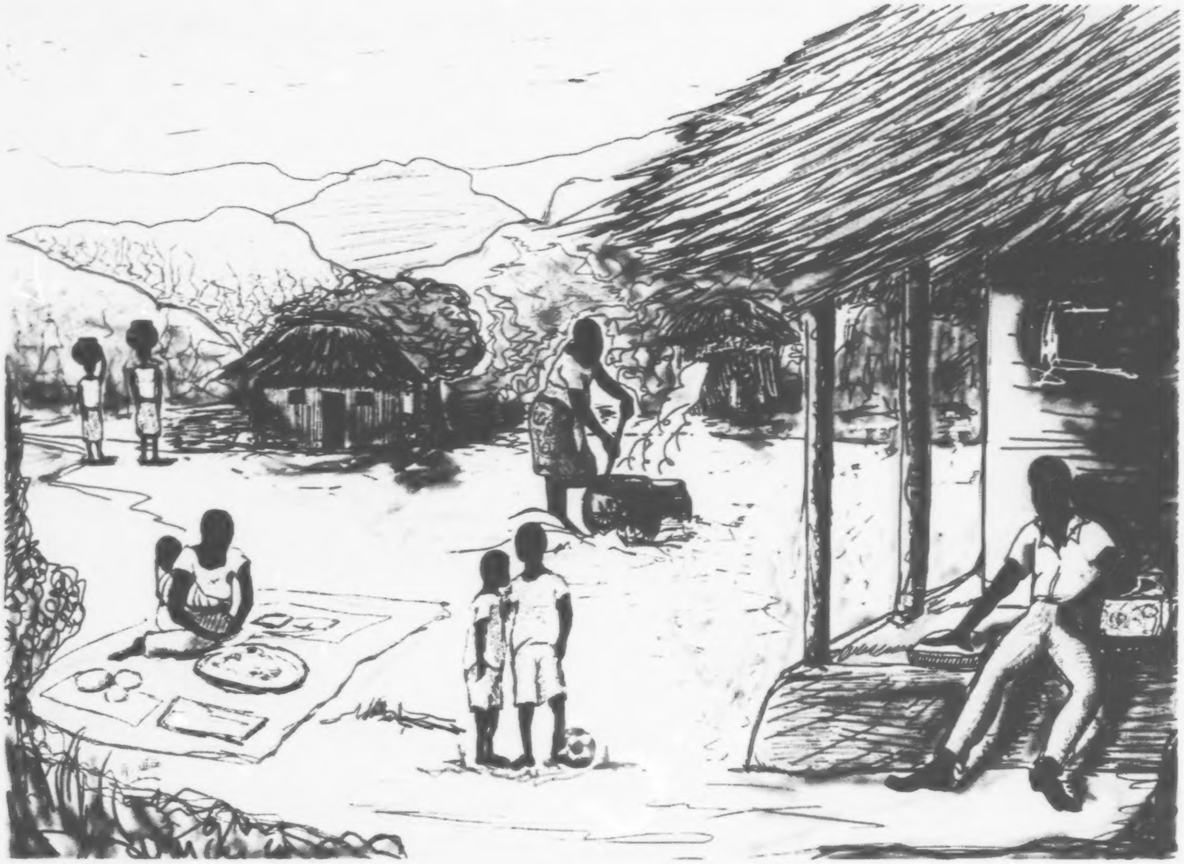


471

DOCUMENTS À DISTRIBUER
PAGE 2 DE 3

CODES DES IMAGES DU GENRE

SITUATION 2

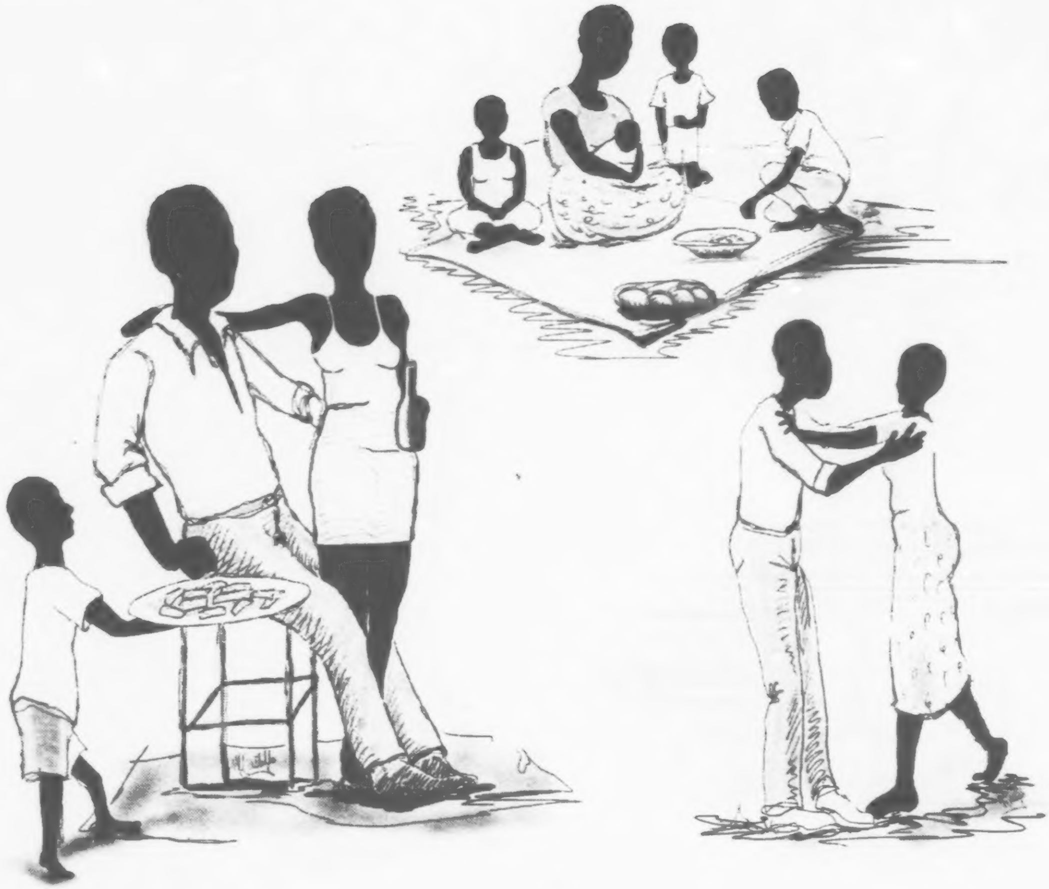


472

DOCUMENTS À DISTRIBUER
PAGE 3 DE 3

CODES DES IMAGES DU GENRE

SITUATION 3



PLANS DE SESSION SUR COMMENT ETABLIR DES RELATIONS

SESSION 9:
GENRE ET CULTURE: DES IMAGES IDÉALES ET DES IMAGES DESTRUCTRICES

APERÇU GÉNÉRAL

Cette session est un autre bon exercice sur le genre. Elle permet d'étudier les perceptions culturelles de l'homme idéal et de la femme idéale, et comment ces images idéales peuvent obliger les gens à assurer des rôles irréalistes ou non voulus.

DURÉE

1 heure, 30 minutes

OBJECTIFS

A la fin de la session, les participants doivent être en mesure de:

1. Enumérer "les images idéales" dont dispose la société pour ceux de leur âge et de leur genre.
2. Identifier en quoi ces clichés peuvent être limitatifs ou utilisés pour obliger à agir d'une certaine façon.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Un flip chart ou du papier

Marqueurs ou stylos

PRÉPARATION

Avant cette session, demandez aux participants de donner des exemples de chants, d'anecdotes ou de proverbes.

DÉROULEMENT

I. Introduction (20 minutes)

Référez-vous aux sessions antérieures relatives aux pratiques de vie et aux rôles du genre, et expliquez aux participants que nous sommes sur le point d'étudier les divers comportements que cette culture attend des individus.

Demandez aux participants d'échanger des exemples de chants, d'anecdotes ou de proverbes. Demandez à cinq ou six personnes de chanter ou de conter pour le reste du groupe. Voyez si vous pouvez établir des relations entre le contenu des anecdotes, des chants et proverbes et les images qu'on attend des hommes et des femmes dans cette culture.

II. Les Images idéales (20 minutes)

Après ces quelques exemples généraux, demandez aux participants de se mettre en groupes et de focaliser leur attention particulièrement sur l'image idéale pour leur âge et leur genre dans leur société. Ces groupes doivent réunir des personnes du même sexe et du même âge. Notez que dès à présent la discussion sera focalisée uniquement sur leur propre âge et genre.

- Si vous travaillez avec des jeunes filles, demandez-leur de décrire ce qu'on attend qu'une fille dise et fasse ou ne dise ni ne fasse point.
- Si vous travaillez avec des hommes adultes, demandez-leur de décrire ce qu'on attend qu'un adulte dise et fasse ou ne dise ni ne fasse point.

Après 10 minutes environ de discussion en petits groupes, demandez aux participants de reformer le cercle et d'échanger avec le groupe, leurs idées concernant la parfaite jeune fille, le parfait adulte ainsi de suite.

III. Les Images Réalistes (20 minutes)

Demandez ensuite aux participants de retourner à leurs petits groupes et d'analyser à quel point ils trouvent facile de vivre selon ce que leur société attend d'eux.

Après 10 minutes environ, demandez aux groupes de reformer un grand cercle et d'échanger avec l'ensemble du groupe, les véritables expériences découlant de leur tentative de vivre selon ce que leur société attend d'eux.

IV. Les Images Destructrices (20 minutes)

L'objectif de cet exercice est d'aider les gens à comprendre que nous avons tous des images idéales de comment nous sommes sensés nous comporter et qu'il y a toujours un écart entre nos images et la réalité. Nous trouvons tous difficile par moments, de vivre selon nos images. Il peu être souvent rassurant de les réaliser et de comprendre que nous ressentons ceci par moments.

Parfois, les images idéales peuvent réellement être des images **destructrices**. Par exemple, si les gens croient que "la place de la femme est au foyer" ceci peut souvent servir d'excuse à arrêter prématurément la scolarité des filles. De la même façon, la croyance selon laquelle "un véritable homme boit 10 bouteilles de bière par nuit" peut conduire un homme à boire plus qu'il ne faut pour se satisfaire ou plus qu'il ne peut supporter.

Encouragez les participants à penser à ceci et à faire leurs propres commentaires sur la façon dont certains exemples qu'ils ont eu à mentionner peuvent les conduire à l'auto destruction.

Note à l'intention du formateur: *Veuillez bien attirer l'attention de votre groupe sur le fait que cet exercice n'est pas destiné à leur rappeler comment ils doivent se comporter! Au contraire, il est destiné à nous aider à reconnaître combien il est difficile et limitatif de vivre selon certaines étiquettes que la société nous colle. Si votre groupe trouve qu'il est un peu difficile de penser à des exemples pour commencer, ci-dessous sont énumérées quelques suggestions. N'imposez pas ces idées à votre groupe; Ils doivent omettre de décrire eux-mêmes leurs propres vies. Mais vous pourrez dire que dans d'autres communautés, les gens ont décrit les différences entre leur idéal et leurs véritables vies de cette façon, et demander au groupe d'établir un rapport entre ceci et la manière dont ils vivent dans leur propre communauté.*

Jeune Homme

L'image: Chef de la famille, soutien de la famille mérite le respect

La réalité: Beaucoup de responsabilités, trop de bouches à nourrir, revenu limité

Jeune Fille

L'image: Polie, soumise, travailleuse, peu exigeante, obéit à son père ou à son mari, beaucoup d'enfants.

La réalité: Trop d'enfants, manquant d'argent, pas de liberté personnelle, maltraitée.

Note à l'attention du formateur: *Encore, parlez seulement des expériences du genre avec lequel vous travaillez. Par exemple, si vous travaillez avec des jeunes filles, parlez seulement de ce que doit être une jeune fille dans cette communauté.*

V. Evaluation (10 minutes)

Demandez aux participants d'énoncer une image idéale à laquelle ils voudraient personnellement essayer de ressembler, et une image destructrice qu'ils souhaiteraient éviter.

Les pages 233–236 ont été adaptées et réimprimées avec l'autorisation d'Alice Welbourn et d'ACTIONAID de l'ouvrage *"Stepping Stones: Un Ensemble de matériels de Formation sur le VIH/SIDA, Stratégies de Communication et d'Etablissement de Relations"*, p. 46. © Alice Welbourn et G & A Williams 1995.

477

PLANS DE SESSION SUR COMMENT ETABLIR DES RELATIONS

SESSION 10:

QUI A RAISON ET QUI A TORT? REVOYONS LOBOLA

APERÇU GÉNÉRAL

Lobola ou la dot qui est une pratique culturelle peut avoir une forte influence sur la vie d'une femme ou sa capacité à faire usage des pratiques de la vie. Dans certaines régions à système patriarcal, les familles de l'homme paient (un bœuf par exemple) le droit de marier la femme. Parfois ce paiement permet au mari d'exercer un contrôle absolu sur sa femme, lui octroyant une infirme parcelle de pouvoir de décision, même au détriment de sa santé. Cette session est un exercice intéressant et controversé. Elle qui permet d'examiner la question du Lobola.

DURÉE

1 heure, 30 minutes à 2 heures

OBJECTIFS

A la fin de cette session, les participants doivent être capables de:

1. Identifier les diverses perspectives de "Lobola" ou la dot.
2. Identifier certains problèmes ou conséquences du système de "Lobola".

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Plusieurs accessoires pour le jeu de rôles

Document à distribuer: La représentation

PRÉPARATION

Préparez d'avance la représentation avec neuf participants comme acteurs. Encouragez-les à être aussi créatifs et réalistes que possible.

478

En jouant leurs rôles ils doivent utiliser tout ce qu'ils savent des considérations de leur communauté, relatives à Lobola.

DÉROULEMENT

I. La Représentation (30 à 45 minutes)

Commencez à introduire le concept de Lobola et sa forte influence sur les pratiques de vie, telles que la capacité de la femme à prendre des décisions et à communiquer en toute confiance. Expliquez que le groupe entier est sur le point de servir comme juges dans un cas à la cour — le cas de Mr. et Mme. Moyo. Ils doivent écouter attentivement les arguments parce qu'ils sont des juges à la Cour de la Communauté; Ils seront plébiscités pour leur jugement à la fin des témoignages.

Que la représentation démarre (commence).

II. Le débat (50 minutes)

A la fin de la présentation, les trois membres qui ont servi comme fonctionnaires à la cour feront voter le groupe pour décider du jugement. Ils peuvent le faire comme ils le souhaitent — en utilisant des feuilles de papier ou en levant la main. La majorité gagne le vote. Après avoir obtenu ce jugement, les fonctionnaires de la cour doivent l'annoncer au groupe.

Après que le jugement a été rendu, faites asseoir ceux qui l'ont approuvé d'un côté et ceux qui s'y sont opposés de l'autre dans la salle. Engagez et facilitez un débat entre les deux bords pour qu'ils discutent de cette importante et opportune question.

III. Evaluation (10 minutes)

A la fin du débat, vous pouvez décider de plébisciter à nouveau le groupe pour voir si quelqu'un a changé d'opinion suite aux idées développées lors du débat.

Cette session a été conçue à l'Atelier du Corps de la Paix/Malawi intitulé "Promoting Sexual Health" tenu à Lilongwe, Malawi, en Juillet 1996.

DOCUMENT À DISTRIBUER
PAGE 1 À 1

LA SAYNÈTE

Mme Eda Moyo, une femme mariée de 30 ans, mère de deux enfants, s'est adressée à la Cour de la Communauté pour obtenir l'autorisation de divorcer de son mari à qui elle a été mariée pendant six ans. Les raisons du divorce résident dans le fait que Mr. Moyo est un coureur de jupons qui a plusieurs partenaires sexuelles. Depuis que Mme Moyo a découvert le genre d'homme à qui elle était mariée, elle a refusé d'avoir des rapports sexuels avec lui. Quant à Mr. Moyo, il a commencé à la frapper et à la maltraiter par d'autres moyens, car argumente t-il, il a payé Lobola pour elle, par conséquent, elle n'a pas le droit de lui refuser quoi que ce soit. Elle est sa propriété.

Les Rôles

Vous aurez besoin de *trois membres de la Cour de la Communauté*. L'un d'eux écoutera le cas de Mme Moyo. Les autres serviront d'huissiers. Les autres personnes participant au jugement sont:

Mme Eda Moyo qui argumente qu 'elle a le droit de veiller sur sa propre santé et c'est pourquoi elle veut divorcer de son mari. Elle craint qu'en ayant des relations sexuelles avec lui elle risque d'attraper une maladie incurable.

Mr. Mathieu Moyo qui argumente que pour avoir payé Lobola pour sa femme, elle n'a pas le droit de lui refuser d'avoir des relations sexuelles avec lui. Toutes ses activités extra-conjugales ne concernent pas sa femme.

La veuve, *mère de Mme Eda Moyo*: qui défend la position de sa fille

Le frère aîné de Mme Eda Moyo: qui ne veut pas qu'Eda revienne. Il veut qu'elle reste l'épouse de son mari parce qu'il ne veut pas retourner les bœufs donnés en dot.

Un autre frère de Mme Eda qui est contre le divorce prétend qu'une bonne épouse est celle qui a sa place au foyer et qui ne se dispute pas avec son mari.

Le Père de Mr. Moyo qui plaide que son fils accepte le divorce parce que la femme de ce dernier est ennuyeuse et incontrôlable.

Le reste du groupe jouera le rôle de *membres de la communauté* assistant au procès. Les trois fonctionnaires de la cour permettront à chaque acteur de parler. Sur la base des témoignages recueillis et des arguments développés, le groupe prononcera le verdict.

SEPTIÈME PARTIE: CONCLUSION

481

SESSION 1:
LA REPRÉSENTATION THÉÂTRALE

APERÇU GÉNÉRAL

La technique appelée Représentation Théâtrale est l'une des méthodes les plus utilisées dans l'enseignement des pratiques de vie. C'est un moyen efficace et puissant pour évaluer toutes les pratiques de vie que vous avez enseignées antérieurement, les stratégies de communication, de prise de décision et d'établissement de relation.

DURÉE

2 heures (plus ou moins, selon le nombre de situations que vous avez choisi de présenter)

OBJECTIFS

A la fin de la session les participants doivent être en mesure de:

1. Identifier les stratégies de gestion des émotions et communiquer avec assurance.
2. Manifester d'efficaces aptitudes à la pensée, à la communication et à l'établissement de relation.

MATÉRIEL DE TRAVAIL

Des accessoires assortis pour les jeux de rôles

Document à distribuer: *Scénari de Représentation Théâtrale*

PRÉPARATION

Sélectionnez les situations à présenter. Des échantillons sont ici offerts, mais imaginez d'autres situations selon les buts que vous visez, pour des sessions spécifiques.

Avant la session, préparez les participants sélectionnés à présenter les jeux de rôles. Il se peut que vous souhaitiez les voir répéter les situations une fois pour vous assurer que les idées viennent aisément.

DÉROULEMENT

I. Introduction (5 à 10 minutes)

Introduisez la session en récapitulant les différentes pratiques de vie que vous avez animées et étudiées en groupe. Référez vous au **Modèle du Pont** et aux sessions spécifiques sur les stratégies de bonne communication, de prise de décision, d'établissement de relation, le genre, la gestion des émotions et les pratiques de la pensée. Expliquez que la technique de la Représentation Théâtrale est une façon de résumer — une façon de réviser, de renforcer et de *pratiquer* les techniques étudiées

II. Le premier Jeu de Rôle (20 à 30 minutes)

Expliquez qu'un jeu de rôle leur sera présenté. Les participants doivent regarder et penser aux problèmes découlant de la situation. Quelles sont les pratiques de vie qui manquent ou qui ne s'utilisent pas bien? Quelles sont les émotions qui ne sont pas contrôlées? Comment peut-on améliorer les interactions entre les personnages?

Après le jeu de rôle, traitez brièvement le scénario avec le groupe. Discutez des pratiques de vie qui manquent ou qui ne sont pas bien employées. Discutez de toutes les émotions incontrôlées. Il se peut que vous souhaitiez introduire l'idée de points critiques. Ce sont des "points de non-retour", au-delà desquels la situation change complètement. Des exemples de points critiques pourraient comprendre quelqu'un donnant un coup de poing, quelqu'un disant quelque chose de très blessant ainsi de suite. Demandez au groupe de vous aider à identifier tous ces points critiques dans le jeu de rôle qu'ils viennent de regarder. Quels sont ces points?

III. Le Jeu de Rôle Interactif (20 à 30 minutes)

Expliquez que le jeu de rôle sera répété exactement comme la première fois — seulement que pour cette fois, chaque membre de l'auditoire aura la chance d'améliorer la situation. Chaque fois qu'un personnage dans le jeu de rôle fait usage d'un mauvais comportement, communique de façon débile, permet à une émotion de prendre le dessus sur lui (ou sur elle), ou que l'une des pratiques n'est pas bien utilisée, les membres de l'auditoire sont invités à applaudir. (Démontrez-le en applaudissant deux fois de façon rapide.)

Lorsque les acteurs entendront les applaudissements ils se figeront. La personne qui a applaudi doit alors se lever et remplacer l'un des personnages. La nouvelle personne doit simplement dire à l'acteur en question de s'asseoir et commencer par jouer son rôle. Le nouveau venu doit améliorer la situation autant qu'il peut en utilisant une meilleure communication ou un comportement alternatif. Si un autre point critique vient dans le jeu de rôle, un autre membre de l'auditoire doit acclamer et remplacer quelqu'un, et rejouer la scène. Ceci peut continuer de façon indéfinie. Plusieurs personnes peuvent intervenir dans le même personnage. Peu importe le genre — un homme peut remplacer une femme de même qu'une femme peut remplacer un homme.

La technique continue jusqu'à ce que chaque membre de l'auditoire soit complément satisfait de ce que le nouveau jeu de rôle représente une meilleure réponse à la situation, en faisant un usage maximum des pratiques positives de vie. Ne manquez pas de passer quelque temps à développer les diverses approches positives de vie, de règlement de la situation afin que les participants puissent étudier les diverses stratégies à utiliser pour trouver une solution aux situations malsaines.

Vous pouvez continuer avec cette technique pour bien d'autres scénarios.

Note à l'attention du formateur: *Cette technique est plus amusante quand tous les membres de l'auditoire participent activement. Encouragez donc tout le monde à ne pas être timide mais à participer!*

TECHNIQUES D'EVALUATION

La représentation théâtrale est un moyen efficace pour évaluer jusqu'à quel point les participants ont assimilé les pratiques sur lesquelles nous avons travaillées dans les autres sessions. Examiner les réponses à ces situations et les stratégies utilisées par les différents participants pour vous procurer d'importantes informations. Vous noterez le progrès qui aura été fait et indiquerez les nouvelles orientations d'études qui pourraient êtres poursuivies.

LES VARIATIONS

DANS D'AUTRES SESSIONS DES PRATIQUES D'UNE VIE SAINE

Vous pouvez employer cette technique de façon efficace, avec les autres scénarios des jeux de rôles dans ce livre et pour tous les thèmes — des stratégies de communication à l'établissement des relations en passant par la prise de décision.

La représentation Théâtrale a été conçue à l'Atelier du Corps de la Paix/Malawi intitulé "Promoting Sexual Health", tenu à Lilongwe, Malawi en Juillet 1996.

484

DOCUMENT À DISTRIBUER
PAGE 1 DE 2

SCÉNARI DE REPRÉSENTATION THEÂTRALE
SCÉNARIO NUMÉRO 1: L'AMIE JALOUSE

Les Personnages –

Marie:	Une élève de 3eme année et amie de Jacques
Jacques:	Un élève de 3eme année et ami de Marie
Anna:	Une élève de 3eme année et camarade des deux amis précédents.

Dans la première scène, Marie et Jacques se rencontrent et font comprendre qu'ils sont bien des amis. Ils sont à l'école — peut-être qu'ils viennent de quitter les cours — et ils expriment leur amour l'un à l'autre. Rendez-le léger et amusant! Les deux amis conviennent enfin de se rencontrer plus tard, quelque part. Marie se presse d'aller aider sa mère.

Mais elle ne va vraiment pas loin. Elle quitte la scène, mais l'auditoire doit être capable de la voir — elle est capable de voir toute l'action qui est sur le point d'avoir lieu; mais elle ne peut cependant pas entendre ce que Jacques et Anna diront.

Avec Marie au loin assistant en spectateur, Anna s'approche de Jacques avec qui elle a une innocente conversation. Ils parlent de choses anodines — un enseignant, un examen, un match de football, ou la nourriture au réfectoire; Une discussion innocente et fortuite de deux camarades d'école. En arrière plan, Marie a l'air fâchée et jalouse. Finalement Anna enlève quelque chose sur le visage de Jacques — assez innocemment:

Elle voit quelque chose sur son visage, l'enlève, puis lui dit au revoir et s'en va. Cette action a vraiment bouleversé Marie.

Marie revient en vitesse vers Jacques complètement en colère. Elle lui crie dessus, l'accuse d'avoir une autre amie. Ce dernier refuse de répondre et se garde de s'expliquer. Finalement, Jacques se met aussi en colère et lui crie dessus en retour. Les deux amis se quittent, tous mécontents.

Ensuite, Marie remarque Anna au loin. Elle affronte Anna avec colère, la menace et l'accuse de lui voler son ami. Premièrement, Anna est confuse et surprise mais comme Marie l'insulte de plus en plus, Anna répond finalement à ses insultes.

Arrêtez le jeu de rôle au moment où les filles sont sur le point d'en venir aux mains.

485

DOCUMENT À DISTRIBUER
PAGE 2 DE 2

SCÉNARI DE REPRÉSENTATION THEÂTRALE
SCÉNARIO NUMÉRO 2: LERS PARENTS CONTROLLEURS

Personnages –

Mr Chulu – le père

Mme Chulu – la mère

Mathieu Chulu – un garçon de 16 ans

Mr et Mme Chulu ont l'habitude de se parler rudement et de traiter leur fils Mathieu bien cruellement. Ils essaient de contrôler tous les mouvements – ils lui disent comment s'habiller, quand manger, quelles fréquentations avoir, quand s'asseoir – ils sont toujours en train de lui donner des ordres. Ce qu'il fait n'est jamais assez bon pour eux, et ils sont toujours en train de le critiquer. Malgré tout, Mathieu s'efforce d'être un bon fils – il agit aussi respectueusement qu'il le peut et persévère, peu importe ce qu'ils lui disent.

Un jour Mathieu très excité va voir ses parents. Il est le joueur vedette de l'équipe de football. Après avoir dit à ses parents à quel point il était excité à l'idée de conduire son équipe à la victoire, son père et sa mère lui disent qu'il ne peut pas aller au match. Ils reçoivent des invités, et ils comptent sur lui pour servir ces invités. Ils lui interdisent d'aller au match. C'est le comble. Mathieu devient fou – hurlant, lançant des objets, réagissant violemment – il en était presque venu aux mains avec son père.

Arrêtez le jeu de rôle après que Mathieu ait eu cette explosion de colère.

Le jeu de rôle "Les Parents Contrôleurs" a été adapté et réimprimé avec l'autorisation de UNICEF Harare à partir de ***Think About It! Un Programme de Lutte Contre le SIDA pour les Ecoles,*** Numéro 3, p. 9. © UNICEF Harare 1995.

486

ANNEXES

ANNEXE I:
ANIMATION ET STIMULATION

Nous avons pensé qu'il serait efficace d'utiliser l'animation et la stimulation pendant tout le programme pour maintenir les sessions vivantes et amusantes. L'animation remplit deux fonctions fondamentales:

1. Elle peut servir d'introduction métaphorique à la session. Vous pouvez choisir une animation qui évoque certaines de ces questions que vous étudierez dans la session du jour. Les catégories inscrites à droite des titres vous aideront au cas où vous seriez à la recherche d'un thème.
2. Elle peut servir à redonner de l'énergie au groupe quand les participants se sentent fatigués ou trop tendus.

Après les premières sessions, songez à avoir des homologues ou d'autres participants pour diriger l'animation et trouver de formes nouvelles et créatives qui leur soient propres!

INTRODUCTION AU RYTHME DES BATTEMENTS DE MAINS

Commencez un battement rythmique des mains (bat, bat), se donner des claques sur les cuisses (clap, clap), le temps d'une présentation telle que "Mon nom" – bat, bat – "est Judy" – clap, clap – "Je vis" – bat, bat – "à Mzimba" – clap, clap. Faites ainsi le tour du cercle jusqu'à ce que tous les participants se soient présentés.

INTRODUCTION À "CEUX QUI......................"

Formez un cercle composé de chaises – une chaise de moins que le nombre de participants. (s'il y a 16 participants, vous aurez besoin de 15 chaises). Désignez un volontaire pour rester debout au centre du cercle de chaises. Cette personne crie "Ceux qui...." Par exemple, "Ceux qui ont des chaussures noires" ou "ceux qui ont mangé du pain ce matin" ou "ceux qui ont un crayon". Alors ceux qui sont visés se lèvent et changent de chaises le plus vite possible. Ils doivent se lever et courir vers une autre chaise. Le volontaire essaie de s'asseoir aussi. Celui qui reste debout, sans chaise, est le prochain à crier "ceux qui…." Ceci est un premier jeu d'animation et de prise de contact intéressant. (Une variante de ce jeu est appelée "Salade de Fruits"). Donnez à chacun un nom de fruit – mangue, papaye, pomme. Appelez les noms des fruits pour faire changer de places aux gens. Quand vous appelez "Salade de Fruits" tout le monde doit changer de places.

La variante "Salade de Fruit" a été réimprimée avec l'autorisation de Alice Welbourn et ACTIONAID, elle est tirée de l'ouvrage: *Stepping Stones: Un Ensemble de Matériels de Formation sur le VIH/SIDA, les Stratégies de Communication et d'Etablissement de Relations*, p. 58. © Alice Welbourn et G & A Williams 1995.

Formation d'Equipes...
le Canot de Sauvetage

Regroupez les participants dans une zone spécifique. Dites-leur d'imaginer qu'ils sont en train de flotter sur un grand océan. Ils ont besoin de former des bateaux de sauvetage pour survivre. Un facilitateur donnera un chiffre – "6"! Les participants doivent former des groupes de six pour éviter de se noyer . Si le groupe est formé de plus ou de moins de 6 personnes, le groupe entier se noie et doit rester sur la touche pendant que le jeu continue. Les deux personnes restantes sont les gagnants.

Formation d'Equipes, l'Utilisation des Ressources et Talents Disponibles..... La Ligne la plus Longue

Amenez les participants au dehors où ils peuvent avoir un grand espace pour travailler. Repartissez-les en deux équipes (ou plus selon la taille du groupe). Expliquez-leur qu'ils sont sur le point de tracer une ligne sur le sol en faisant usage de tout ce qu'ils peuvent avoir sur le corps. Il ne leur est pas permis d'utiliser autre chose que ce qu'ils ont – tissu, montres, habits, chaussures – pour rendre la ligne de plus en plus longue. Leur but est d'obtenir une ligne plus longue que celles des autres équipes. (S'ils sont vraiment créatifs, ils utiliseront tout ce qui est possible et peuvent même se coucher par terre pour que la ligne soit plus longue!) L'équipe ayant la plus longue ligne est la gagnante. Après l'animation, discutez du rapport entre l'exercice et la formation d'équipes ou la vie réelle.

Formation d'Equipes...... Le Pair Educateur Unijambiste

Appelez un volontaire. Ce volontaire est le "Confrère Unijambiste" ou "l'Educateur Unijambiste Spécialiste des questions du SIDA". Il ou elle ne peut seul éduquer les populations sur le changement de comportement; donc il ou elle doit former une équipe d'éducateurs pour l'aider. L'éducateur sautille et essaie d'attraper les autres. Le groupe s'enfuit, s'éloigne de lui ou d'elle tout en restant dans les limites que vous aurez déterminées. Lorsque "l'Educateur Unijambiste" touche quelqu'un, cette personne doit se joindre à lui et sautiller aussi pour essayer d'attraper les autres. Continuez jusqu'à ce que tous les participants soient attrapés par l'équipe. Une fois qu'une équipe est mise sur pied, plus rien ne pourra l'arrêter.

JEU D'EQUIPE, DIRECTION, ENGAGEMENT........ TOILE D'ARAIGNÉE

Les participants se mettent côte à côte en petits cercles – cinq ou six personnes environ. Les participants tiennent la main des personnes qui sont dans leur cercle. Ils ne peuvent pas tenir la main de la personne qui est à côté d'eux, et ils doivent être sûrs de tenir la main de deux différentes personnes. Ensuite ils essaient de se démêler – de retourner au cercle sans lâcher ceux qu'ils tiennent par les mains. Après que tous ces groupes se soient démêlés avec succès, poursuivez l'exercice. Y-a-t-il eu des meneurs de groupes? Quel a été le processus? Y-a-t-il des démissionnaires? Pourquoi? Qu'est-ce qui a finalement contribué au succès du groupe?

JEU D'EQUIPE, LA FORCE....... LE MUR HUMAIN

Ce jeu est destiné uniquement aux jeunes gens – il est un peu violent pour les personnes âgées. Formez deux équipes. Une équipe doit faire "un mur humain" – un mur de personnes qui ne peut être brisé. Lorsque le facilitateur crie "Allez", l'autre équipe attaque le mur et essaie d'y créer des brèches. Ensuite il change de coté et laisse l'autre équipe former le "mur humain".

LA COUVERTURE TOMBANTE......... FORMATION D'EQUIPE

Vous aurez besoin d'une grande couverture pour cette animation. Repartissez le groupe en deux équipes. Deux personnes doivent tenir fermement la couverture – de chaque côté. Disposez les deux équipes aux deux cotés opposés de la couverture. Chaque équipe prendra soin de ne pas se faire voir de l'équipe opposée. Chaque équipe placera un de ses membres devant – cette personne doit se tenir accroupie juste derrière la couverture. Les deux personnes tenant la couverture doivent s'assurer de ce qu'il y a un participant de chaque côté de la couverture avant de compter "1,2,3" et de descendre la couverture. Les deux participants doivent se lever et appeler rapidement le nom de la personne opposée. Celui qui identifie correctement la personne de l'autre côté de la couverture "gagne". Le perdant doit rejoindre l'équipe opposée. Continuez jusqu'à ce que l'une des deux équipes se vide de ses participants.

S'ASSEOIR SUR LES GENOUX.........
JEU D'EQUIPE, CONFIANCE, COOPERATION

Demandez à tout le monde de se mettre en cercle avec vous, l'un près de l'autre. Ensuite que chacun se tourne vers sa droite de façon à ce que chaque personne dans le cercle soit face au dos de l'autre. Demandez à ce que chacun pose les deux mains sur les épaules de son voisin.

Expliquez que vous compterez "1,2,3 assis," et qu'ils le répètent doucement avec vous. Au mot "assis", chacun s'asseyera avec précaution sur les genoux de celui qui est derrière lui, en ayant toujours les deux mains posées sur les épaules de celui qui le précède.

Cet exercice fonctionne effectivement, il est amusant et crée une bonne ambiance au sein du groupe. Mais faites attention à ce que tous les participants soient physiquement capables de faire cet exercice. Si le groupe est réellement vaillant, vous pouvez essayer d'avancer ensemble lentement tout en vous tenant par les épaules. Demandez après aux participants comment ils se sentent en faisant cet exercice. Croyaient-ils être capables de le faire? Quel rapport a-t-il avec les expériences de la vie? (NB: Jugez de l'opportunité de réaliser cet exercice avec votre groupe – cet exercice pourrait ne pas être indiqué pour certains groupes.)

Réimprimé avec l'autorisation de Alice Walbourn et ACTIONAID de l'ouvrage *Stepping Stones: Un Ensemble de Matériels de Formation sur le VIH/SIDA, Stratégies de Communication et d'Etablissement de Relations*, pp. 102-103. © Alice Welbourn et G & A Williams 1995.

LES FILS DE LA TOILE D'ARAIGNEE...........
JEU D'EQUIPE SUR LE SOUTIEN

Pour cet exercice vous aurez besoin d'une pelote de fil. Demandez aux participants de s'asseoir ou de rester debout en cercle. Prenez une pelote de fil. Tenez le bout du fil, ensuite passez la pelote à celui qui est assis ou debout à côté de vous, en le nommant. Continuez de tenir votre bout de fil. Demandez-lui de tenir le fil de façon à former une corde raide entre vous. Ensuite demandez-lui de passer la pelote à quelqu'un d'autre dans le cercle en le nommant.

Tous les participants réalisent le même procédé, jusqu'à ce que le cercle se remplisse de lignes raides entrecroisées. Chaque participant doit tenir fermement un bout de fil. La pelote de fil doit revenir à vous de façon à ce que vous en teniez les deux bouts. Demandez-leur de voir comment le fil vous connecte l'un à l'autre, comme une toile d'araignée. Vous êtes tous dépendants les uns des autres pour maintenir la toile fixe et soutenue. Si on demandait à quelqu'un de lâcher prise, cette partie de la toile s'écroulerait. Demandez aux participants quel rapport cet exercice a avec nos vies.

Réimprimé avec l'autorisation de Alice Welbourn et ACTIONAID de l'ouvrage *Stepping Stones: Un Ensemble de Matériels de Formation sur le VIH/SIDA. Stratégies de Communication et d'Etablissement de Relations*, pp. 102-103. © Alice Welbourn et G & A Williams 1995.

LUTTE DE TRACTION À LA CORDE........... JEU D'EQUIPE

Pour cet exercice vous aurez besoin d'une corde solide. Divisez le groupe en deux équipes. Demandez à ces deux équipes de se lever et de tenir chacune un des bouts de la corde. Tracez une ligne au milieu de votre aire de formation au-delà de laquelle chaque équipe doit essayer de tirer l'autre. Quand vous comptez jusqu'à 3 et donnez le départ, les équipes doivent essayer de se tirer. Qu'elles se tirent jusqu'à ce que l'une d'elles parvienne à faire tomber l'autre dans la ligne de démarcation. Demandez à tous les participants de tirer sur la corde afin de se maintenir debout. Demandez-leur d'expliquer ce que cet exercice signifie pour eux. L'idée de montrer comment, au lieu de tirer la corde par les bouts comme dans une lutte de traction à la corde, où une seule équipe gagne — nous pouvons aborder des situations de manière à ce que tout le monde gagne, afin de tirer profit du résultat et d'en être satisfait. Il est vrai que les gagnants se sentent heureux — mais comment se sentent les perdants?

Réimprimé avec l'autorisation de Alice Welbourn et ACTIONAID de l'ouvrage *Stepping Stones: Un Ensemble de Matériels de Formation sur le VIH/SIDA. Stratégies de Communication d'Etablissement de Relations*. pp. 150-151. © Alice Welbourn et G & A Williams 1995.

CERCLES DE CONFIANCE............ JEU D'EQUIPE SUR LA CONFIANCE ET LE SOUTIEN

Demandez aux participants de se mettre en un petit cercle serré au milieu de la salle. (Si vous avez plusieurs participants, qu'ils forment de petits cercles de six personnes environ chacun.) Chaque participant doit tour à tour se mettre au milieu du cercle, fermer les yeux ou se les bander. Il/elle se jettera ensuite en avant, à côté ou derrière — en gardant les yeux fermés — et tombera dans les bras des autres participants. Chaque participant a besoin de plusieurs tours avant qu'un autre n'aille au milieu du cercle. Il peut avoir peur la première fois mais se sentira plus en sécurité grâce au travail collectif du groupe. A la fin de l'exercice demandez aux participants ce quils ont appris les uns des autres en pratiquant cet exercice dans chaque groupe.

Réimprimé avec l'autorisation de Alice Welbourn et ACTIONAID de l'ouvrage *Stepping Stones: Un Ensemble de Matériels de Formation sur le VIH/SIDA. Stratégies de Communication d'Etablissement de Relations*, pp. 184-185. © Alice Welbourn et G & A Williams 1995.

Traverser le Cercle.............. Jeu sur la Confiance, La Cooperation et le Risque

Demandez aux participants de former un grand cercle. Chaque participant identifie celui qui est en face de lui. Quand vous donnez le Signal "Allez", chaque participant doit fermer les yeux, traverser le cercle et occuper la place de celui qui lui faisait face. Tous les participants le font et ceci au même moment, et ils ne doivent pas risquer un coup d'œil. Les participants s'embrouillent assez mais finissent par se mettre en ordre. Après, demandez aux participants comment ils se sentent en faisant cet exercice les yeux fermés. Quel rapport cet exercice a-t-il avec les expériences de la vie?

La Ligne Droite................ Jeu Sur la Confiance, le Soutien du Groupe

Procurez-vous un bandeau. Invitez un participant à se diriger en ligne droite vers l'autre côté du lieu de réunion. Bandez-lui les yeux et faites-le tourner plusieurs fois avant de le laisser s'avancer en ligne droite vers l'autre côté du lieu de réunion- pour en atteindre un point convenu. Demandez au reste du groupe de garder le silence, de ne pas l'encourager ni le guider. Ils ne doivent pas le toucher. Quand la personne dont les yeux sont bandés atteint l'autre côté, demandez-lui d'enlever le bandeau. Faites la comparaison entre son point d'arrivée et l'endroit qu'il devra atteindre. Demandez-lui comment il se sentait de n'avoir reçu aucun commentaire des autres. Faites-le porter à nouveau le bandeau et répétez l'exercice, cette fois avec l'encouragement des autres. Ils ne doivent toujours pas le toucher. Vous pouvez enfin demander à un autre volontaire de répéter l'exercice avec l'aide des autres participants qui le guideront par la main. Etablissez les différences entre ce qu'ils ont senti durant les divers procédés. Soulignez à quel point on se sent en sécurité en ayant le soutien et l'orientation des autres. Ceci est un bon exercice pour des discussions sur les questions relatives aux personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Réimprimé avec l'autorisation de Alice Welbourn et ACTIONAID de l'ouvrage: *Stepping Stones: Un Ensemble de Matériels de Formation sur le VIH/SIDA Stratégies de Communication et d'Etablissement de Relations*, pp. 33-34. © Alice Welbourn et G & A William 1995.

Le Cercle de Yert............. Jeu sur la Formation d'Equipe, La Confiance et le Soutien

Les participants doivent être en nombre pair. Assignez un nom à chacun d'eux, en alternant les noms – comme "Lait, Eau, Lait, Eau". Ils doivent se tenir par la main, les coudes contre les coudes. Lorsque vous dites "Lait" tous les "Laits" doivent s'incliner (se pencher en avant) tandis que les "Eaux" se pencheront en arrière. Notez comment cette tension maintient le groupe soutenu. Changez maintenant, et dites, "Eau" Toutes les "Eaux" se penchent en avant tandis que les "Laits" se penchent en arrière. Vous pouvez continuer à le faire doucement, pour montrer comment le changement et la tension peuvent être encore très positifs pour l'équipe.

Qui Est le Leader?............... Jeu sur l'Orientation ou Strategie de Réflexion

Demandez aux participants de se mettre en cercle. Demandez un volontaire et faites-le sortir de la salle. Les personnes qui sont dans le cercle doivent secrètement choisir le "Leader". Le "Leader" doit initier une action, comme battre des mains, danser ou frapper du pied. Cette action doit changer toutes les 15 secondes. Les autres membres du cercle doivent suivre les mouvements du leader, sans le regarder directement, ni le trahir. Le volontaire est ramené dans la salle pendant le déroulement de cet exercice; ce dernier a trois opportunités pour deviner qui est le "leader."

SUIVRE LE LEADER.............. JEU SUR LA CONDUITE OU LA PRESSION DU GROUPE

Demandez aux participants de former un cercle. Le leader se met au milieu du cercle et crie: "Suivez, Suivez, Suivez!" A ce cri, le groupe répond "Suivez, Suivez, Suivez!" pendant qu'il court autour du cercle. Le leader répète, "Suivez, Suivez, Suivez!" Le groupe répond, "Suivez, Suivez, Suivez!" Le leader: "Suivez le leader." Le groupe: "Suivez le leader." Maintenant le leader initie d'autres actions telles que danser, sauter ou chanter, et il dit "Je danse! Je danse! Je danse! Ou je saute. Je saute! Je saute!" Le groupe répond en imitant tout ce que le leader fait. Le leader continue de dire "Suivez! Suivez! Suivez!" Et tout le processus jusqu'à ce que tout le monde soit épuisé.

CONFIANCE ENTRE MERE ET FILS............. JEU SUR LA COMMUNICATION, LA CONFIANCE

Demandez aux participants de former des couples. Les couples doivent choisir une personne pour être la "mère" et une autre pour être "l'enfant". Chaque couple doit aussi choisir un animal. "La mère" doit imiter le cri de l'animal pour que "l'enfant" connaisse la voix de sa mère. Maintenant séparez les groupes — les mères d'un côté et les enfants de l'autre côté. Les enfants doivent fermer les yeux. Les Mères imiteront le cri de l'animal tout en bougeant dans la salle. Les enfants doivent essayer de trouver leurs mères et les toucher les yeux fermés.

ECOUTER LES AUTRES .... JEU SUR LES STRATÉGIES DE COMMUNICATION

Organisez les participants par paire. L'un doit relater à l'autre un événement qui l'a rendu très heureux. Celui qui écoute ne doit rien dire mais se concentrer sur ce qui est en train d'être dit. Après deux minutes, vous demandez aux écouteurs de cesser d'écouter. A ce point l'orateur doit continuer de décrire son heureuse expérience, mais l'écouteur doit cesser d'écouter complètement. Il pourrait bailler, regarder ailleurs, se retourner ou siffler. L'important est qu'il ne doit plus bien écouter ce que l'orateur continue de narrer. Après quelques minutes, criez "Stop!" A ce point l'orateur et l'écouteur doivent changer de rôles et refaire l'exercice. Demandez aux participants comment ils se sont sentis en tant qu'écouteurs narrant une histoire à un interlocuteur intéressé et attentif, par rapport à un mauvais écouteur. Traitez l'exercice.

Réimprimé avec l'autorisation de Alice Welbourn et ACTIONAID de l'ouvrage *Stepping Stones: Un Ensemble de Matériels sur le VIH/SIDA, Stratégies de Communication et d'Etablissement de Relations*, p. 37. © Alice Welbourn et G & A Williams 1995.

LA GESTUELLE.................. LES STRATEGIES DE COMMUNICATION

Organisez les participants par paire. Chaque couple doit en premier lieu songer à une discussion que l'un d'eux a eue avec son/sa époux(se), un ami ou avec n'importe qui, et qui développe un argument. Le couple doit d'abord déterminer les deux personnages et leurs relations. Ensuite ils doivent représenter l'argument entre eux et mimer en utilisant uniquement leurs corps et l'expression de leur visage, sans prononcer un mot. Donnez quelques minutes au couple pour le réaliser. Ensuite invitez-le à rejoindre le grand groupe. Choisissez deux couples dont les scènes paraissent particulièrement claires. Demandez au premier couple de présenter à nouveau cette scène au milieu du cercle. Demandez aux membres de l'auditoire de relater l'histoire que le couple mime. Faites ressortir à quel point il peut nous être facile de savoir ce qui se passe généralement à travers ce que nous faisons avec nos corps. Répétez avec le second groupe. Faites ressortir d'autres types de gestes tels que le regard, la distance entre les gens, et les positions. En dernier lieu, suggérez aux participants de penser, pendant les jours et les semaines à venir, à la façon dont ils utilisent leurs corps pour communiquer entre eux. Encouragez-les à penser à comment ils pourraient utiliser leurs corps de différentes façons dans divers contextes pour transmettre divers messages.

Réimprimés avec l'autorisation d'Alice Welbourn de l'ouvrage *Stepping Stones: Un Ensemble de Matériels de Formation sur le VIH/SIDA, Stratégies de Communication et d'Etablissement de Relations*, p. 38. © Alice Welbourn et G & A Williams 1995.

PASSEZ L'IMAGE .... STRATEGIES DE COMMUNICATION OU PERCEPTIONS

Voici une bonne animation pour illustrer les perceptions que différents individus ont de ce qu'ils entendent. Demandez à cinq volontaires de quitter la salle pour quelques minutes. Produisez une feuille de papier et demandez aux participants restants de convenir d'une illustration et que deux ou trois personnes la réalisent. L'illustration pourrait comprendre, par exemple, une maison, des animaux, un arbre, et ainsi de suite. Que l'illustration ne soit pas trop compliquée. Cachez ensuite l'illustration et demandez à ce qu'on appelle les cinq volontaires. Montrez l'illustration à un volontaire pendant une minute environ. Ce volontaire doit décrire verbalement l'illustration au second volontaire qui la décrira à son tour à un troisième volontaire et ainsi de suite. Lorsque le cinquième volontaire aura entendu une description de l'illustration on lui donnera une nouvelle feuille de papier des marqueurs ou des crayons. Il devra alors essayer de réaliser l'illustration selon la compréhension qu'il a de la description. Il ne doit recevoir aucune aide du groupe. Lorsqu'il l'aura finie, comparez-la avec l'original. Il doit y avoir d'intéressantes différences. Remerciez les cinq volontaires. Faites ressortir qu'il nous est souvent plus difficile que nous ne le pensons de comprendre les choses de la même façon.

Réimprimé avec l'autorisation d'Alice Welbourn et ACTIONAID de l'ouvrage *Stepping Stones: Un Ensemble de Matériels de Formation sur le VIH/SIDA, les Stratégies de Communication et d'Etablissement de Relations*, pp. 66-67. © Alice Welbourn et G & A Williams 1995.

LE JEU DU PAPIER PLIANT............ SRATEGIES DE COMMUNICATION OU PERCEPTIONS

Vous aurez besoin pour ce jeu, de feuilles de papier, une pour chaque participant. Demandez aux participants de fermer les yeux. Faites-les promettre de les garder fermés. Donnez à chaque participant une feuille de papier. Demandez-leur ensuite de faire ce qui suit:

Plier leur feuille en deux. Déchirer le coin droit du bas de la feuille. Plier le papier en deux une nouvelle fois. Puis, en déchirer le coin gauche du bas. Rappelez-leur de ne point jeter de coup d'œil. Demandez-leur maintenant d'ouvrir les yeux et de déplier leurs feuilles de papier, et de les donner à d'autres participants. Elles présenteront différentes déchirures. Demandez aux participants ce que cet exercice leur démontre. Montrez-leur comment même des instructions simples peuvent être comprises de différentes façons par différentes personnes. Souvent nous pensons que nous disons clairement quelque chose à quelqu'un et nous nous rendons compte plus tard que ce que nous avons voulu dire est tout à fait différent de ce qu'il a compris. Les instructions ont été correctement suivies mais les résultats ont été différents. Ce jeu peut servir d'introduction à la **Prévention du VIH** (Session 6, 3ème partie, comment mettre un préservatif).

Réimprimé avec l'autorisation de Alice Welbourn et ACTIONAID de l'ouvrage *Stepping Stones : Un Ensemble Matériels de Formation sur le VIH/SIDA. Stratégies de Communication et d'Etablissement de Relations*, pp. 90-91. © Alice Welbourn et G & A Williams 1995.

LES RUMEURS, LE TELEPHONE................ LA COMMUNICATION

Demandez aux participants de se mettre en cercle ou en rang. Pensez à l'avance à une phrase comme "combien de personnes aiment travailler au jardin" ou "j'aimerai marcher vers la rivière", ou toute autre phrase. Dites tout bas cette phrase à la personne à votre droite. Cette personne la répète à celui qui est à sa droite et ainsi de suite, tout le long du cercle. Chaque personne ne doit murmurer que ce qu'il a entendu, et ne doit pas demander que cela lui soit répété. Finalement la personne à votre gauche doit être la dernière à entendre la phrase après qu'elle ait été répétée tout le long du cercle. Demandez-lui de la répéter à haute voix. Ensuite annoncez au groupe ce que vous avez dit au départ. La première phrase est généralement très différente de la dernière.

Discutez de comment ceci se rapporte aux stratégies de communication.

CRIEZ, CHUCHOTEZ, CHANTEZ!............ LA COMMUNICATION

Demandez aux participants de se mettre en cercle. Expliquez que vous appellerez le nom de quelqu'un en traversant le cercle en direction de cette personne. Celle-ci doit alors quitter sa place dans le cercle pour celle que vous occupiez. Ensuite elle doit appeler le nom d'une autre personne qui doit aussi bouger, et ainsi de suite. Lorsque votre nom sera à nouveau appelé, continuez le jeu, mais cette fois, murmurez le nom de la personne que vous avez choisi et demandez aux autres de murmurer aussi quand viendront leurs tours. Enfin, lorsque votre nom sera à nouveau appelé, dites que cette fois le nom de la prochaine personne doit être chanté. Continuez jusqu'à ce que tout le monde ait sa chance.

Réimprimé avec l'autorisation d'Alice Welbourn et ACTIONAID de l'ouvrge *Stepping Stones: Un Ensemble de Matériels de Formation sur le VIH/SIDA. Stratégies de Communication et d'Etablissement de Relations*, p. 28. © Alice Welbourn et G & A Williams 1995.

LES POSITIONS PRE-ETABLIES.................. LES DIFFERENTES PERCEPTIONS DE LA VIE

Cet exercice aide les participants à réaliser que nos perceptions des choses sont basées sur notre propre "être" et sur nos expériences respectives. Demandez aux participants de se mettre en cercle et qu'un volontaire se mette au milieu. Demandez-lui de rester calme en affrontant les questions et réponses qui vont suivre. Expliquez aux participants que vous allez poser quelques questions auxquelles ils répondront chaque fois, compte tenu de ce qu'ils peuvent réellement voir depuis leur place, et non ce qu'ils savent être déjà sur place.

Demandez à quelqu'un derrière le volontaire: "Combien d'yeux a-t-il?" Posez la même question à quelqu'un se trouvant directement à côté du volontaire. Placez ensuite quelqu'un d'autre au milieu. Choisissez une autre partie du corps; les bras par exemple. Posez les mêmes questions à d'autres personnes. Demandez enfin à un participant de marcher autour du cercle, de regarder le volontaire sous tous les angles. Demandez-lui de faire un commentaire simultané de ce qu'il voit ou de sa vision des changements du volontaire. Après que tous les participants se soient assis, demandez-leur de considérer comment notre perception d'une situation modifie notre compréhension. Comment pouvons-nous donner une image plus complète la plupart du temps? Dans quelle mesure pouvons-nous relier cet exercice à notre expérience de tous les jours?

Réimprimé avec l'autorisation d'Alice Welbourn et ACTIONAID de: l'ouvrage *Stepping Stones: Un Ensemble de Matériels de Formation sur le VIH/SIDA, les Stratégies de Communication et d'Etablissement de Relations*, p. 45. © Alice Welbourn et G & A William 1995.

Je Vais en Voyage............... Le Soutien, tout Simplement Amusant!

Demandez aux participants de se mettre en cercle. Commencez à dire, "Je vais en voyage et j'embrasse et je donne une tape dans le dos." Embrasser la personne à votre droite. Elle doit ensuite dire; "Je vais en voyage et j'embrasse et je donne une tape dans le dos." Elle doit aussi embrasser la personne qui se trouve à côté d'elle et lui donner une tape dans le dos. Continuez jusqu'à ce que tout le monde soit passé une fois et ait répété ce qui a été dit et fait précédemment en ajoutant une nouvelle action à la liste. Si quelqu'un oublie la séquence, encouragez les autres à l'aider à bien le faire. (Si vous travaillez avec un groupe dans lequel il n'est pas recommandé de se toucher, faites le même exercice comme un simple jeu de mémoire) tel que: "Je vais en voyage et je prends une orange." "Je vais en voyage et je prends une orange et une chaise." "Je vais en voyage et je prends une orange, une chaise et un lecteur de cassettes."

Réimprimé avec l'autorisation d'Alice Welbourn et ACTIONAID de l'ouvrage *Stepping Stones: Un Ensemble de Matériels de Formation sur le VIH/SIDA, les Stratégies de Communication, et d'Etablissement de relations*, p. 178. © Alice Welbourn et G & A Williams 1995.

Ça Pousse!!!.............. La Resolution de Conflits, les Strategies de Communication

Demandez aux participants de former deux lignes de façon à ce que chaque participant puisse toucher par la main celui qui lui fait face dans l'autre ligne. Dénommez la première ligne: "Ligne une" et la deuxième ligne: "Ligne deux". Demandez aux membres de la "Ligne une" de pousser les membres de la "Ligne deux" en utilisant seulement la paume de leurs mains. Les membres de la "Ligne deux" peuvent répondre selon leur choix. Après 30 secondes, demandez aux participants de s'asseoir en un grand cercle. Demandez-leur comment ils se sentent en faisant cet exercice. Ont-ils réagi en poussant aussi, en cédant, ou quoi? Comment ceci se rattache-t-il à leurs expériences des conflits?

Réimprimé avec l'autorisation d'Alice Welbourn et ACTIONAID de Tremplins: *Un Matériel de Formation sur le VIH/SIDA, les Stratégies de Communication et Comment Etablir des Relations*, p. 134. © Alice Welbourn et G & A Williams 1995.

La Viande! la Viande! la Viande!............. Amusant Tout Simplement

Demandez aux participants de se mettre en cercle. Une personne crie "LA VIANDE! LA VIANDE! LA VIANDE!" Le groupe répond "LA VIANDE!" et le groupe dit "LA VIANDE!" Le volontaire énumère les types de viandes qui peuvent être mangés, tels que "le poulet" ou "le mouton" ou "le serpent". S'il peut être mangé, le groupe doit sauter et dire "La viande!" S'il ne peut être mangé le groupe demeure silencieux. Quiconque manquera de sauter quand la viande peut être mangée ou sautera quand elle ne peut être mangée, devra se mettre au milieu du centre et conduire le tour suivant.

Feu sur la Montagne............. Tout Simplement Amusant!

Demandez aux participants de former deux cercles - un petit dans un plus grand. Chaque personne du petit cercle doit avoir quelqu'un derrière elle. Il doit avoir un nombre égal de participants. Vous restez au centre des cercles. Le cercle extérieur doit ensuite tourner autour du cercle intérieur pendant que vous dites: "Feu sur la montagne!" Ils répondent "Feu!" Vous dites, "Feu sur la montagne." Ils disent "Feu!" Vous continuez jusqu'au moment où vous direz "Eteignez - le!", et sauterez devant un des membres du cercle intérieur. Chacun des participants du cercle extérieur essaie de se mettre devant un membre du cercle intérieur. Une personne sera laissée sans place et cette personne se met au centre et continue le jeu.

BANANE-BANANE-NOIX DE COCO.............. AMUSANT TOUT SIMPLEMENT

Demandez aux participants de s’asseoir ou de se tenir debout en cercle. Un volontaire marche derrière les participants et leur touche la tête en disant, “Banane, Banane, Banane” ainsi de suite. Lorsque le volontaire finalement touche quelqu’un et dit, “Noix de coco!”, cette personne doit chasser le volontaire autour du cercle. Le volontaire essaie d’atteindre la place laissée libre avant d’être rattrapé.

LES CHAISES MUSICALES.............. TOUT SIMPLEMENT AMUSANT!

Pour cette animation vous aurez besoin d’un poste radio ou des cassettes. Disposez une série de chaises en ligne. Mettez une autre série par le dossier directement derrière et touchant la première série de chaises. Il doit y avoir une chaise de moins que le nombre de participants. Les participants doivent danser autour des chaises. Lorsque la musique s’arrête, ils doivent s’asseoir rapidement. Quiconque restera sans chaise sort du jeu. Enlevez une chaise et recommencez. Le dernier à rester est le gagnant. (Ce jeu est très amusant si vous variez les types de musique. Lorsque du Kwassa-Kwassa se joue, les participants dansent du Kwassa-Kwassa; s’il s’agit du Reggae, ils doivent danser du Reggae, et ainsi de suite.)

ZAMBIE – MALAWI – MOZAMBIQUE........... TOUT SIMPLEMENT AMUSANT!

Avec de la craie tracez trois lignes par terre dans la salle. Marquez Zambie sur la première ligne, Malawi sur la ligne du milieu, et Mozambique sur la troisième ligne. Tous les participants doivent se mettre sur la ligne du Malawi. La personne qui passe l’appel crie le nom des différents pays et les participants sont supposés sauter d’un pays à un autre (sur la ligne). Tout participant qui manque de sauter, saute sur un pays inapproprié, tombe ou vacille sort du jeu. Le participant qui reste le plus longtemps dans le jeu est le vainqueur.

CONTINUEZ! .... AMUSANT TOUT SIMPLEMENT!

Demandez aux participants de former un cercle. On choisit un volontaire pour aller dehors. Le cercle de participants choisit un petit article à cacher au volontaire. Le groupe entier commence à chanter, “Continuez! Continuez! Continuez!” (Suivant le ton de Auld Lang Syne.) Le volontaire revient dans la salle et commence à bouger. S’il est très loin de l’objet caché, le chant devient plus fort. S’il est très proche de l'objet caché, le chant devient plus lent et plus doux. Continuez de chanter jusqu'à ce que le volontaire trouve l'objet caché.

MAIN DANS LA MAIN................ CLÔTURE OU EXERCICE D'EVALUATION

Chacun reste dans un cercle serré. Demandez à la première personne à votre gauche de tendre la main droite vers le milieu du cercle et de dire ce qu'il a trouvé de difficile dans la session et ensuite ce qu'il a trouvé bon. Demandez-lui d'employer ces phrases: "Je ne l'ai pas aimé quand..." suivi de "Je l'ai aimé quand..." Demandez à la personne à votre gauche de répéter ceci, en plaçant sa main au-dessus de la main déjà tendue vers le centre, en mettant en exergue aussi bien le côté difficile que celui passionnant de la session.

Continuez jusqu'à ce que tous les participants aient leurs mains droites placées l'une au-dessus de l'autre dans le cercle. Finissez en disant que ces mains qui forment un tour peuvent représenter notre force en étant ensemble comme un groupe.

Réimprimé avec l'autorisation d'Alice Welbourn et ACTIONAID de tremplins: *Un Ensemble de Matériels de Formation sur le VIH/SIDA, les Stratégies de Communications et d'Etablissement de Relations*, pp. 40-41. © Alice Welbourn et G & Williams 1995.

ANNEXE II:
LES PAUSES BRÈVES

LE SAC A AMUSEMENT (GAITE)

Découpez de petits papiers et écrivez-y différents mots, actions et personnes.

Pliez les papiers et écrivez le nom de divers participants sur le papier plié. Mettez tous les papiers dans un sac ou dans une caisse. Chaque fois que le groupe devient ennuyé ou a besoin d'une pause, quelqu'un peut crier, "Le sac à Gaîté" et tirer un papier du sac. Le papier doit être remis à la personne dont le nom y apparaît. Cette personne se mettra devant la salle et représentera ce qui est écrit sur le papier sans parler. Les autres participants doivent deviner ce que la personne est en train de représenter. Vous pouvez choisir pour votre sac à Amusement (Gaîté), des mots, des actions etc. qui aillent de pair avec le type particulier de formation que vous réalisez. (Par exemple si votre session est sur le VIH/SIDA ou une sexualité plus saine, vous pouvez utiliser des idées comme "mettre un préservatif" ou "les souteneurs".)

EXEMPLES D'IDÉES DE SAC À AMUSEMENT (GAÎTÉ)

Voici des idées que vous pouvez essayez:

Kwassa-Kwassa*
Un homme ivre
Un conducteur de minibus
Courir une fille
Ingoma*
Une femme enceinte
Fumer de la marijuana
Le directeur
Le Serpent
Mbumba*
Un chauffeur
S'embrasser
Le pêcheur

* Tous représentent des types de danses ou des rituels du Malawi. Choisissez d'autres types de danse ou de rituels propres à votre pays.

N-O-I-X DE C-O-C-O

Ceci est un rapide étirement des membres du groupe après qu'ils soient restés longtemps assis. Que tout le monde se lève et se disperse. Le facilitateur conduit le groupe en utilisant son corps pour épeler le mot "Noix de Coco". Le groupe doit continuer de s'étirer et d'épeler — de plus en plus vite.

ANNEXE III:
DES IDEES ASSORTIES

Voici un fouillis d'idées et de techniques à réaliser avec vos groupes:

DONNEZ UN NOM À VOTRE PERSONNALITÉ

Pour ajouter un peu de gaîté à vos introductions initiales, faites dire aux participants leurs noms et "donner ensuite un nom à leur personnalité" en utilisant des mots descriptifs qui commence par la même initiale que leurs noms. Par exemple, Hélène signifie "heureux" ou "habile" Marie signifie "mignonne" ou "magnifique", Jean signifie "Joyeux ou "joueur". Ceci peut aussi vous donner la chance de connaître un peu plus chacun des intervenants, comme ceux qui sont particulièrement sociables et qui pourraient présenter des jeux de rôles.

SE DÉFAIRE DE SON TITRE

Voici une technique particulièrement efficace si votre groupe est constitué de différents niveaux de la hiérarchie ou de la communauté. (Par exemple, si le groupe est composé de directeurs et d'enseignants ou si vous formez un groupe composé des dirigeants de la communauté.) L'idée est que tous abordent la formation ou le programme sur le même pied d'égalité. Au moment où les participants entrent dans la salle pour commencer la formation, donnez-leur une étiquette (des bouts de papier) et demandez-leur d'y écrire leurs noms et leurs titres. Lorsque tout le monde est assis et prêt à faire les présentations, ne manquez pas de décliner votre nom et votre titre. Ensuite que chaque participant se lève et décline son nom et son titre. Après qu'ils se soient tous présentés, parlez un peu de l'importance de se sentir à l'aise de parler librement, sans réserve, dans un cours de formation comme celui-ci. Expliquez que souvent les participants ne se sentent à l'aise d'exprimer leurs opinions de manière véridique parce que leurs patrons pourraient se trouver dans la salle ou parce que des participants peuvent croire que certains sont plus instruits qu'eux… etc. Soulignez qu'il est crucial pour le succès du programme que tout le monde délaisse ses titres, de même que ses positions dans la société. Ils doivent aborder les idées et la discussion en tant qu'être humain à part entière – pratiquants, — pères, mères, volontaires, hommes, femmes, filles, fils — et non seulement suivant l'angle que nous procurent nos titres dans la vie. Après ce discours, expliquez que nous allons nous libérer des prisons de nos positions et nous sentir plus à l'aise à d'exprimer nos opinions. Pour être plus précis, déchirez de façon dramatique votre propre étiquette et représentez-vous en utilisant seulement le nom par lequel vous voulez être appelé. Circulez dans la salle avec une poubelle au moment où les participants un à un déchirent leurs étiquettes et disent aux autres participants le nom par lequel il souhaite être appelé. Recueillez les étiquettes déchirées et mises à la poubelle. Distribuez à nouveau si vous le désirez des feuilles de papier pour servir d'étiquettes, mais cette fois-ci les participants doivent y écrire juste le nom par lequel ils veulent être appelés.

Les Journaux

On ne peut trop mettre l'accent sur l'importance de l'utilisation de journaux ou d'agendas dans l'exécution de ce programme. L'inscription quotidienne des pensées et idées dans un journal aide les jeunes (et les adultes) à développer des stratégies de réflexion, à mieux gérer leurs émotions, à mieux se connaître, et à beaucoup plus compter sur leur propre jugement. Recommandez au groupe de commencer à tenir un journal. Vous pouvez vous procurer des cahiers ou fabriquer des journaux avec votre groupe — soyez créatif!

Vous pouvez commencer par assigner des questions ou des thèmes spécifiques à inscrire dans les journaux, mais après un moment, les participants doivent commencer à utiliser ces idées tous les jours pour leurs sentiments. Soulignez qu'un journal est privé.

Les Feux de Camp

Dans plusieurs régions, existe une belle tradition qui consiste à se rassembler en famille ou entre amis autour d'un feu de camp - pour échanger des anecdotes, des idées, des chansons et parler de sagesse. (Se passer des mots.) Si possible essayez d'ajouter cette tradition touchante et vivante à votre programme. Se rassembler la nuit pour chanter, danser et raconter des anecdotes peuvent être une expérience amusante et efficace pour votre groupe. En outre dans cette atmosphère, les jeunes souvent se sentent même plus libres de se poser des questions spécifiques, quelque fois des questions embarrassantes.

Les Cérémonies d'Allumage de Bougies

L'activité inhabituelle et aussi intéressante à ajouter à votre programme est la cérémonie d'allumage de bougies. Vous pouvez utiliser cette activité (jeu) pour initier votre propre programme, pendant ces moments clés du programme (comme les cérémonies de remise de prix, les évènements importants etc.) ou au moment où votre programme touche à sa fin. Voici un exemple de la manière dont vous pouvez utiliser une cérémonie d'allumage de bougies au début de votre programme. Rassembler les participants en cercle. Donnez une bougie à chacun d'eux. Pendant que vous tenez une bougie, expliquez que durant ce programme nous apprendrons au sujet de nous-mêmes, et nous apprendrons aussi l'un de l'autre. Nous avons chacun quelque chose de spécial à partager et à apprendre de tout le monde dans le groupe. Montrez aux membres du groupe, l'énoncé suivant: (précédemment écrit sur un tableau) "une bougie ne perd rien en allumant une autre bougie." Discutez en tant que groupe de la signification de cette citation. Eteignez les lumières. Vous allumerez votre propre bougie pendant que vous résumez la signification de l'énoncé (la phrase). Ensuite, tournez vous et passez la flamme de votre bougie à la personne à côté, cette personne se tournera et passera la flamme au suivant et ainsi de suite dans toute la salle. Continuez de souligner à quel point la salle devient éclairée (plus lumineuse) par ce partage sans que personne ne perde rien en passant sa flamme à ses amis. Lorsque toutes les bougies sont allumées demandez à chacun s'il a quelque chose à ajouter. Procédez à la clôture par un discours ou une pensée, puis, éteignez toutes les bougies.

LES BOÎTES À QUESTIONS OU LES TABLEAUX D'AFFICHAGE

Parfois, les participants peuvent se sentir gênés de poser certaines questions. Il est possible qu'ils aient peur de paraître stupides ou peut-être que la question est trop intime et personnelle. La question que beaucoup de personnes ont souvent peur de poser est celle qui a un grand impact sur leurs vies, et souvent c'est une question commune à d'autres membres du groupe. La manière efficace de fournir une tribune à ces importantes interrogations c'est la création d'une Boite à Questions ou d'un Tableau d'Affichage. Créez simplement une petite boîte dans laquelle les gens peuvent déposer leurs questions. Sortez quotidiennement ou de façon hebdomadaire, les questions et répondez-y sur une feuille de papier. Accrochez la question et sa réponse au tableau d'affichage pour que chacun les lise.

LE THÉATRE INVISIBLE

La technique dénommée théâtre invisible est une manière très efficace et excitante d'initier un débat animé pendant la session. Elle fonctionne mieux pour les thèmes dont la plupart des personnes ont la même opinion, par exemple dans le cas où la plupart des personnes dans la salle croient à l'égalité du genre. Fondamentalement, ce que vous ferez est d'organiser secrètement le Théâtre invisible avec l'un des participants avant la session. Recommandez à cette personne de soutenir le contraire de tout ce qui sera avancé, une fois la discussion lancée. Cette personne doit continuer à ne pas convenir (être d'accord) en utilisant des arguments de poids (forts) qui clairement bouleverseront et frustreront tout le groupe. Cette situation forcera le groupe à mieux justifier ses points de vue - même s'ils pensaient que leurs points de vue étaient parfaitement clairs.

Après une discussion et un débat animé, il est mieux pour vous de dévoiler votre Théâtre Invisible et faire savoir que la personne ne jouait qu'un rôle et qu'elle ne croit pas vraiment en ce qu'elle argumentait.

LES DÉBATS

Les débats organisés, autour d'arguments formels entre deux groupes divergents sur une question à controverse sont très efficaces. L'utilisation du débat est plus effective si vous:

- Choisissez un thème à forte controverse ou un thème que les participants tiennent vraiment à cœur.
- Insistez à ce que les participants adoptent le contraire de l'argument dont ils se réclament, ceci les force à penser aux thèmes plus amplement et de l'analyser sur tous les plans en vue d'élaborer un argument efficace. Ceci les aide aussi à voir les choses du point de vue d'autrui.
- Donnez les thèmes du débat une semaine à l'avance au plus tôt pour que les participants fassent des recherches et collectent les informations pour développer leurs arguments.
- Répartissez les participants en équipes pour le débat. Tâchez de les faire argumenter et de défendre tour à tour, afin que tout le monde soit obligé de penser et de participer.
- Obtenez que les juges (enseignants, Personnel de la santé, etc.) viennent et écoutent les arguments et désigner l'équipe gagnante. Distribuez de petits prix.
- Après le débat, critiquez les arguments utilisés et suggérez des stratégies pour mieux débattre la prochaine fois.

LA QUESTION DU JOUR

Avant chaque session, écrivez une question ou une phrase à controverse au tableau au fond de la salle. Aux moments libres avant, après ou pendant la session, les participants doivent aller au fond de la salle et écrire leurs positions ou leurs opinions sur le thème au tableau. Vous placerez ces idées pendant la session suivante ou à la fin de la session pour que tout le monde les lise et les reçoive.

DÉBATS ET QUESTIONS DU JOUR – SUGGESTIONS DE THÈMES

1. Les préservatifs doivent être disponibles dans les écoles.
2. Les temps ont changé — les relations sexuelles avant mariage font partie de la vie moderne.
3. Si une femme réalise 67% des heures de travail du monde, pourquoi reçoit-elle seulement 10% des revenus du monde?
4. Qui doit être responsable de la prévention de la grossesse précoce, des MST et du VIH/SIDA? Pourquoi?
5. "Nous ne devons pas utiliser le préservatif parce qu'il est contre les cultures africaines." Sommes-nous d'accord? Pourquoi?
6. Un homme demande à sa femme, "Pourquoi dois-je utiliser un préservatif? Es-tu une prostituée?" Quels sont vos commentaires?
7. Lobola (prix de la dot) doit être aboli.
8. Les hommes sont les meilleurs présidents parce qu'ils sont naturellement des leaders (dirigeants).
9. La loi doit obliger les séropositifs à divulguer le nom des partenaires qu'ils ont infectés.
10. C'est bon pour un garçon d'expérimenter les relations sexuelles avant mariage, mais si une fille en fait l'expérience elle est une prostituée.
11. La communauté doit prendre des mesures pour prévenir du VIH/SIDA.
12. Les femmes doivent bien manger et se reposer souvent quand elles sont enceintes.
13. Si une femme est éduquée, la santé de ses enfants est grandement améliorée.
14. Seuls les hommes ont le droit de décider du document des relations sexuelles avec leurs femmes.
15. Poursuivre des études est la meilleure manière pour les femmes d'être indépendantes.
16. Avoir plus d'une partenaire sexuelle vous procure une vie bien remplie
17. L'abus de l'alcool conduit à des comportements sexuels à risque.
18. L'usage du préservatif vous empêche d'expérimenter le véritable plaisir sexuel.

Les techniques du "Théâtre Invisible" et de la "Question du jour" ont été présentées à l'atelier du Corps de la Paix/Malawi sur "la Promotion de la Santé Sexuelle", tenu à Lilongwe, Malawi, en Juillet 1996.

ANNEXE IV: IDÉES ET JEUX

L’EXERCICE SUR LA PERTE

L’exercice sur la perte procure un cadre efficace pour discuter de l’empathie de ceux qui font l’expérience d’une perte ou d’un chagrin, particulièrement ceux infectés ou affectés par le VIH/SIDA.

Avant d’introduire ce sujet, passez un moment à réviser quelques-unes des questions que vous avez traitées. Expliquez que nous sommes sur le point de faire un exercice qui nous aide à considérer le VIH/SIDA d’un point de vue très personnel.

Demandez aux participants de dégager tout ce qu’il y a sur leurs tables à l’exception d’une feuille de papier et d’un stylo ou d’un crayon. Dites-leur de numéroter leurs feuilles de papier de 1 à 15. Expliquez que vous allez lire cinq phrases, par rapport auxquelles ils vont répondre sur leurs feuilles. Il est très important de souligner que personne ne doit voir leurs feuilles — elles ne seront pas ramassées. Elles ne seront pas utilisées plus tard. Les feuilles sont leur propriété personnelle.

Faites cet exercice lentement et avec beaucoup de sérieux. Les participants doivent réaliser l’impact complet de cette discussion. Lisez une à une les phrases et dites aux participants d’écrire leurs réponses sur leurs feuilles. Rappelez-leur qu’elles ne seront pas partagées avec les autres.

1. Ecrivez le nom d’une **possession personnelle que vous aimez le plus.** Peut-être que c’est votre maison ou un article particulier que votre grand-mère vous a donné, ou un livre, ou toute autre chose. Vous lui attribuez le numéro 1.

2. Ecrivez la **partie de votre corps dont vous êtes le plus fier**. Peut-être que vous aimez réellement vos yeux ou vous êtes très fier de vos cheveux ou vous aimez vos oreilles parce qu’elles vous aident á écouter de la musique ou vous aimez votre voix parce qu’elle vous permet de chanter. Attribuez-lui le numéro 2.

3. Ecrivez le nom de **l’activité que vous aimez le plus pratiquer**, peut-être que votre préférence va pour un évènement religieux,

pour le football, ou la danse, ou toute autre activité. Qu'aimez-vous faire le plus au monde? Attribuez-lui le numéro 3.

4. Ecrivez **un secret ou quelque chose de très confidentiel vous concernant** que personne dans le monde ne sait, excepté peut-être une personne. Chacun de nous a un secret ou quelque chose de très privé qu'il ne veut pas que d'autres sachent. Ecrivez cette information personnelle et privée sous le numéro 4. (Rappelez aux participants que personne d'autre qu'eux-mêmes ne verra cette feuille.)

5. Ecrivez ensuite **le nom de la personne dont l'amour et le soutien représentent beaucoup pour vous dans votre vie.**

Après que tout le monde a fini, expliquez que vous examinez à nouveau la liste. Pendant que vous examinez chaque phrase, ils doivent s'imaginer vivre ce que vous êtes en train de dire.

1. Imaginez qu'il s'est passé quelque chose de terrible qui cause la perte de la possession matérielle que vous aimez le plus. Soit suite à un vol ou à une perte quelconque vous vous en êtes séparés pour toujours. Vous ne reverrez jamais l'article inscrit sous le numéro 1. Prenez votre stylo ou votre crayon et barrez le numéro 1 maintenant.

2. Imaginez qu'un accident ou un événement malheureux cause la perte de la partie de votre corps dont vous êtes le plus fier. Cette partie de votre corps s'en est allée, et vous ne l'aurez plus jamais aussi longtemps que vous vivrez. Barrez maintenant le numéro 2 à l'aide de votre stylo ou de votre crayon.

3. Imaginez que ce même accident ou événement malheureux vous empêche de pratiquer votre activité favorite à jamais. Vous ne serez plus jamais, pendant toute votre vie, capable de pratiquer l'activité que vous avez inscrite au numéro 3. Barrez maintenant le numéro 3 à l'aide de votre stylo ou votre crayon.

4. Imaginez qu'à cause de toutes les situations ci-dessus énumérées, votre secret a été divulgué. Tout le monde sait maintenant ce que vous avez inscrit au numéro 4. Il est su de tout le monde - tout le monde à l'école, dans la ville, à l'église et dans la communauté, sait ce que vous avez inscrit au numéro 4. Ecoutez, à l'aide de votre stylo ou de votre crayon, encerclez le numéro 4.

5. Enfin, à cause de tous ces changements (la perte de votre possession, la perte d'une partie de votre corps, ne pas être capable de pratiquer votre activité favorite, et votre secret su de tout le monde), la personne que vous aimez le plus au monde vous quitte pour toujours. Vous ne verrez plus jamais cette personne que vous aimez et qui est votre plus importante source de soutien. Barrez maintenant le numéro 5 à l'aide de votre stylo ou de votre crayon.

Observez quelques moments de silence pour permettre aux participants de sentir vraiment ce que vous venez de dire. Les gens se sentent généralement un peu bouleversés et mal à l'aise à ce niveau.

Demandez maintenant aux participants de décrire en un mot ou en une phrase les émotions qu'ils ressentent. Notez les mots au tableau. Continuez d'étudier jusqu'à ce que toutes les idées possibles soient épuisées. Votre liste comprendra: Tristesse, chagrin, envie de se suicider, désespéré, esseulé, malheureux, déprimé, coléreux, incrimination des autres, démotivé.

Demandez aux participants de considérer la liste que vous avez créée, et d'imaginer comment ces sentiments se rattachent au fait d'être positif au test du VIH/SIDA. Discutez des liens (relations) entre cet exercice et le fait d'être positif au test du VIH/SIDA. Rappelez aux participants qu'ils sont placés dans la situation d'une personne vivant avec le VIH/SIDA et permettez-leur d'expérimenter les très fortes émotions que cette personne devra gérer chaque jour. Discutez de ce que ceci signifierait pour le soutien qu'ils pourraient apporter aux personnes vivant avec le VIH/SIDA. Comment peuvent-ils aider quelqu'un dans cette situation? Comment se sentiraient-ils si eux ou quelqu'un qu'ils aiment se trouvent impliqués dans cette situation?

LE JEU DE "VRAI OU FAUX" (ETRE D'ACCORD OU NE PAS L'ETRE)

Le jeu de Vrai ou Faux est une technique amusante qu'on peut utiliser pour tous les thèmes. Il permet d'avoir une idée du niveau des participants lorsque vous abordez pour la première fois un thème. Il permet aussi de développer des stratégies de réflexion au moment où les participants débattront et soutiendront leurs positions. Il vous permettra aussi de découvrir les positions. Il vous permettra également de découvrir les "leaders" ou les personnes pleines d'assurance pendant que certains les regarderont démontrer la véracité de l'énoncé. Voici comment le jeu est joué:

1. Imprimez ***"Vrai"*** en grands caractères sur une feuille de papier. Accrocher la feuille au mur.
2. Imprimez ***"Faux"*** sur une autre feuille. Accrochez la feuille au mur opposé.
3. Dégagez un espace entre les deux signes.
4. Demandez aux participants de se rassembler au milieu de l'espace dégagé. Le facilitateur lit une phrase, et les participants courent vers le signe qu'ils jugent approprié. S'ils pensent que la phrase est vraie, ils iront vers le signe "vrai", s'ils pensent que c'est faux ils iront vers le signe "faux". S'ils sont indécis ou pensent qu'elle est peut-être à la fois vraie et fausse, ils doivent rester sur place, au milieu.

51

5. Demandez aux participants, d'expliquer ou de défendre pourquoi ils ont choisi le côté qu'ils occupent. Il est bon de demander à chaque partie de s'expliquer à mesure que s'initie un débat sur la réponse appropriée. Le facilitateur ne donnera la réponse appropriée et des informations complémentaires que lorsque tous ceux qui le souhaitent se seraient exprimés.
6. Insistez sur les bonnes stratégies de communication et de résolution de conflit en suggérant que chaque partie accepte les points de vue de la partie opposée avant d'émettre ses propres opinions.
7. Tout le monde revient au milieu et le jeu recommence avec une autre question.

Exemples d'énoncés – Les Sessions traitant des Réalités du VIH/SIDA

Vous trouverez ci-dessus une suggestion de liste d'énoncés à utiliser pendant les sessions traitant **des Réalités du VIH/SIDA.**

Pour obtenir des réponses et des explications à ces énoncés, référez-vous à la session: Faire Face aux **Réalités du VIH/SIDA et des MST** dans la 3$^{\text{ème}}$ Partie.

1. Quelqu'un qui a une maladie sexuellement transmissible a de forte chance d'être infecté par le VIH.
2. Le préservatif a de petits trous pas lesquels le VIH peut passer.
3. Le VIH peut-être inoculé par les moustiques.
4. Un bébé mis au monde par une séropositive aura aussi le VIH.
5. Vous pouvez dire si quelqu'un a le VIH rien qu'en le regardant.
6. Il est plus sécurisant de porter deux préservatifs au lieu d'un.
7. En multipliant vos rapports sexuels, vous pouvez éjaculer plus, et le VIH s'en ira de votre corps.
8. Les femmes mariées ont plus de chances de ne pas contacter le VIH/SIDA que les femmes célibataires.
9. Si un homme utilise le préservatif pendant plus de deux ans il devient infertile.
10. Quelqu'un qui a la tuberculose et qui perd du poids est infecté par le VIH/SIDA.
11. Quelqu'un paraît en bonne santé, par conséquent il n'a pas le SIDA.
12. Vous pouvez être infecté par le VIH si vous buvez dans le même verre qu'une personne ayant le SIDA.
13. La vaseline est un bon lubrifiant pour le préservatif.

14. Il est sain d'avoir juste une seule fois des rapports sexuels non protégés.
15. Vous pouvez attraper le VIH en mangeant de la nourriture préparée par quelqu'un qui a la VIH ou le SIDA.
16. Une personne peut-être déclarée négative au test de dépistage du SIDA et l'avoir encore.
17. La morsure de chien peut vous donner le SIDA.
18. Seuls les hommes peuvent recevoir des préservatifs.
19. Il y a un nouveau médicament en Amérique qui peut guérir le SIDA.

Ce jeu peut être adapté à tous les thèmes. Vous pourriez utiliser la version du jeu "être ou ne pas être d'accord" si vous employez la technique de clarification des valeurs. Voici ci-dessous quelques suggestions de phrases pour la clarification des valeurs. Souvenez-vous que ce sont des questions d'opinion, qui en tant que telles, n'ont pas de réponses "appropriées ".

1. Une femme qui est séropositive ne doit plus allaiter son enfant.
2. Si une personne est séropositive, elle ne doit plus avoir des rapports sexuels.
3. Le SIDA est une maladie qui vient de l'Amérique.
4. Les personnes qui vivent avec le SIDA doivent être encouragées à prendre soin d'elles-même autant que possible.
5. Le préservatif va contre notre culture en Afrique; Donc nous ne devons pas l'utiliser.

VIH/SIDA: LE JEU DE L'EPIDÉMIE

Le **Jeu de l'Epidémie** est parfois appelé le Jeu de la Transmission ou Jeu du Haricot. (Il peut se faire avec des haricots de différentes couleurs.)

Dans cette version, nous utiliserons des cartes. Supposons qu'il y a 12 personnes qui jouent. Faites 12 petites cartes: trois avec l'inscription "X" en rouge; Quatre avec l'inscription "C". Et les cinq restants avec des points noirs. Chaque participant doit recevoir une carte. Ils ne doivent pas regarder sur leurs cartes. Ils doivent maintenir des cartes pliées dans leurs mains. Dites aux participants qu'ils doivent circuler dans la salle et saluer trois personnes. Ils doivent les saluer seulement et se souvenir de celles qu'ils ont saluées. Ils ne doivent regarder la carte de qui que ce soit.

Après les salutations, demandez à tous de s'asseoir. Maintenant chacun doit regarder sa carte. Sur un flip chart, écrivez un "X" en rouge. Demandez à tous ceux qui ont un "X" rouge de se lever. Informez le groupe que ces personnes ont le VIH. Demandez au groupe de bien regarder les personnes qui sont debout. Tous ceux qui ont été salués par ces derniers doivent aussi se mettre debout. Ils sont aussi infectés. Maintenant, dites à tous de bien regarder ceux qui sont debout. Tous ceux qui les ont salués sont infectés par le VIH. Continuez jusqu'à ce que la plupart d'eux soient debout.

Inscrivez un "C" sur le flip chart. Demandez si certains ont ce symbole sur leurs cartes. Demandez à ceux-là de s'asseoir. Dites aux groupes que ceux-là ont utilisé le préservatif. Ils ne sont pas infectés. Tout le monde peut s'asseoir maintenant.

Demandez au groupe ce que nous apprenons par ce jeu. Notez les réponses sur le flip chart. Les probables réponses seront:

- Le VIH peut être transmis très rapidement et facilement.
- Vous ne pouvez dire si une personne est porteuse du VIH.
- L'utilisation du préservatif peut réduire votre risque d'infection par le VIH.
- Etre en relation avec une personne est le même qu'être en relation avec tous ses partenaires.

Demandez aux participants ayant les cartes portant "X" en rouge, comment ils se sont sentis en découvrant qu'ils sont séropositifs. Demandez aux participants ayant l'inscription "C" comment ils se sont sentis en découvrant qu'ils n'étaient pas infectés et qu'ils pouvaient s'asseoir.

Note à l'attention du formateur: *Il est important de souligner que ceci est un exercice représentatif. On ne peut contracter le VIH en échangeant une poignée de main. Il est transmis par les rapports sexuels (ou tout autres échanges de flux corporels). Faites aussi attention à ce que cet exercice ne provoque le "blâme de la victime".*

Enfin, demandez au groupe comment ils auraient pu éviter l'infection dans ce jeu. Les réponses, probablement, seront:

- Ils auraient pu refuser de jouer. (l'abstinence)
- Ils auraient pu insister pour voir la carte de leurs partenaires. (tester)
- Ils auraient pu saluer un seul partenaire. (la Réduction du Risque – Etre fidèle)
- Rappelez au groupe qu'ils doivent vérifier la carte avant d'être fidèle avec ce partenaire. (tester)

LES VARIATIONS: LE PRÉSERVATIF, LE PRÉSERVATIF, LE PRÉSERVATIF!

Alors que les leçons sur le préservatif constituent un élément important dans tout changement de comportement, il est indispensable d'inclure le préservatif comme partie d'un programme global sur la prise de décision, les techniques de négociation, et d'établissement de relation. Il se peut aussi que vous souhaitiez travailler avec votre groupe pour un certain temps avant de progresser vers les sessions sur le préservatif.

Il y a quelques idées dans différentes parties de ce manuel relatives aux sessions sur "comment négocier" l'utilisation du préservatif, et l'affirmation de soi, la pression du groupe et la persuasion qui peuvent être adaptées en tenant compte du préservatif. En plus, voici quelques suggestions de jeux pour familiariser votre groupe avec le préservatif et son utilisation.

LE JEU DE LA BOMBE À RETARDEMENT

Voici un exercice amusant et une introduction géniale au préservatif. Le jeu aide les participants à se sentir à l'aise au toucher du préservatif dans un environnement rassurant. Ce jeu permet aussi d'illustrer la résistance du préservatif.

Vous aurez besoin de: 10 préservatifs, des bouts de papier portant chacun une question sur le préservatif de la musique (lecteur de cassette audio, poste radio, etc.). Avant cette session, écrivez une question sur un bout de papier, pliez-le et mettez-le dans un des préservatifs; Gonflez le préservatif et attachez-le comme un ballon. Répétez le procédé autant de fois que vous aurez besoin de préservatif pour le jeu. Que vos participants forment un cercle. Passez un des "ballons" à un participant. Expliquez que vous jouerez de la musique. Les participants doivent passer le "ballon" autour du cercle (de la manière qu'ils veulent) selon leur choix — le passer à leur voisin, en la tapant, en dansant avec, et ainsi de suite. Quand la musique s'arrête (quand vous arrêtez le poste), quiconque aura le ballon en main doit le faire éclater, retirer la question et répondre. Après avoir discuté de la réponse correcte, commencez la musique et recommencez. Lorsque les participants trouvent qu'il est difficile de faire éclater le ballon, ne manquez pas de souligner à quel point il est résistant.

Quelques suggestions de réponses au **jeu de la bombe à retardement**:

1. Le préservatif est-il efficace à 100%?
2. Combien de fois devez-vous utiliser le même préservatif?
3. Comment doit être un préservatif avant d'être utilisé?
4. Où pouvez-vous vous procurer des préservatifs?

COMMENT METTRE UN PRESERVATIF

Un élément indispensable à toute session sur l'utilisation est la démonstration graduelle de comment mettre un préservatif. Voir **Prévention du VIH** (Session 7, 3^{eme} partie) à titre d'exemple.

LE JEU DE COURSE

Voici une façon amusante pour les participants de pratiquer ce qu'ils ont appris sur l'utilisation du préservatif. Il y a deux façons de réaliser cette course:

1. Formez des équipes. Chaque équipe disposera d'un modèle et d'un paquet de préservatifs. Les équipes se mettent en rang, et à votre signal; "Allez!", les membres de chaque équipe doivent aller un à un mettre correctement le préservatif au modèle, retourner vers leurs camarades et toucher la prochaine personne qui aussi s'en va répéter l'opération. Une équipe est déclarée gagnante lorsque tous ses membres ont correctement mis le préservatif au modèle.
2. Une autre variante est d'écrire sur les cartes individuelles les étapes à suivre pour mettre un préservatif. Mélangez chaque jeu de cartes afin d'en changer l'ordre et donnez-en un jeu à chaque équipe. Lorsque vous dites "Allez-y!" les équipes doivent commencer la compétition et voir l'équipe qui mettra les étapes en ordre la première. L'équipe qui arrive à mettre les étapes en ordre la première a gagné.

COMMENT TRAITER LES QUESTIONS DIFFICILES

Il est utile de consacrer un peu de temps pendant une formation de formateur pour étudier les nombreuses questions difficiles ou pertinentes que peut susciter la discussion sur le VIH/SIDA. Vous pourriez tout simplement conduire le groupe dans l'étude des questions difficiles qu'il peut rencontrer. Par exemple:

Des questions hostiles	"Pourquoi devez-vous parler chaque fois de sexualité?"
Des questions sans réponse	"D'où vient le SIDA?"
Quand vous ne connaissez pas la réponse	"Quelle est la formule utilisée pour réaliser les statistiques épidemiologiques du VIH/SIDA?"

516

C9

stadi za maisha – usuli na utangulizi…elimu ya rika…kuukabili ukweli kuhus
na magonjwa ya ngono...stadi za mawasiliano muzi…st
usiano...majumuisho ya hoja…programu ya st na utang
a rika…kuukabili ukweli kuhusu VVU/UKIMWI n …stadi z
...stadi za kufanya uamuzi…stadi za mahusian …progr

MWONGOZO WA STADI ZA MAISHA

PEACE CORPS

BEST COPY AVAILABLE

KUKUSANYA NA KUBADILISHANA TAARIFA

Chapisho hili limetolewa na Kituo cha Peace Corps kwa ajili ya msaada wa uwandani na utafiti maatumizi. Limesambazwa kupitia ukusanyaji na ubadilishanaji Taarifa (ICE). Kwa taarifa zaidi au makala za ziada, tafadhali wasiliana na ICE na taja namba ya katalogi ya ICE inayoonekana kwenye chapisho.

Taarifa kuhusu machapisho na huduma za ICE inapatikana kupitia

PEACE CORPS
CENTER FOR FIELD ASSISTANCE AND APPLIED RESEARCH
INFORMATION COLLECTION AND EXCHANGE
1111 20th STREET, N.W. – FIFTH FLOOR
WASHINGTON, DC, USA 20526

Uongeze ujuzi wako kwenye kituo cha ICE. Peleka machapisho yako kwetu ili tubadilishane na wafanyakazi wengine kwa maendeleo. Uelewa wako kiufundi ni msingi wa ICE kuchapisha miongozo, kuchapa upya zana za kufundishia. Pia inahakikisha kuwa ICE inatoa mbinu na maarifa ya kisiasa ya kutatua matatizo na taarifa hiyo inaweza kupatikana kwako na kwa watumishi wenzio wa maendeleo.

MWONGOZO WA STADI ZA MAISHA

PEACE CORPS
2001

UKUSANYAJI NA UBADILISHANAJI TAARIFA
CHAPISHO NA. M0065

YALIYOMO

Ukurasa

Shukurani vi

Sehemu ya I: Programu ya Stadi za Maisha – Usuli na Utangulizi 1
- Karibu kwenye Programu ya Stadi za Maisha 3
- Somo Tulilofunza 10
- Sampuli ya Ratiba 18
- Somo la 1: Modeli ya Daraja: Ni kwa Namna Gani Tunajenga Daraja Kutokana na Taarifa za Mabadiliko ya Tabia? 23
- Somo la 2: Kubainisha kitu Kinachokosekana 32

Sehemu ya II: Elimu ya Rika 35
- Waelimishaji Rika 37
- Somo la 1: Kushughulikia Matatizo Katika Vikundi 41
- Somo la 2: Msaada kwa Tabia ya Kuwajibika A 45

Sehemu ya III: Kuukabili Ukweli Kuhusu VVU/UKIMWI na Magonjwa ya Ngono 49
- Somo la 1: Ukweli na Imani Potofu Kuhusu UKIMWI 53
- Somo la 2: Mfumo wa Kinga ya Mwili 58
- Somo la 3: Jinsi VVU Vinavyoambukiza 65
- Somo la 4: Uhusiano wa Magonjwa ya Zinaa na VVU/UKIMWI 70
- Somo la 5: Wanawake na VVU/UKIMWI 75
- Somo la 6: Kujikinga na Virusi Vya UKIMWI 82
- Somo la 7: Kukua kwa Ugonjwa na Tabia Zinazokubalika 88
- Somo la 8: Uponyaji au Tiba 93
- Somo la 9: VVU/UKIMWI na Haki za Binadamu 98
- Somo la 10: VVU/UKIMWI na Mabadiliko ya Tabia 105

Sehemu ya IV: Stadi za Mawasiliano 111

Somo la 1: Chemshabongo ya Mawasiliano 113

Somo la 2: Uthubutu: Shambulia na Epuka 120

Somo la 3: Uthubutu: Upole, Uthubutu, Ushari 124

Somo la 4: Uthubutu: Kauli za Uthubutu 130

Somo la 5: Uthubutu/Shinikizo Rika: Kujibu Ushawishi – Sehemu ya I 136

Somo la 6: Uthubutu/Shinikizo Rika: Kujibu Ushawishi – Sehemu ya II 142

Sehemu ya V: Stadi za Kufanya Uamuzi 149

Somo la 1: Hatua Katika Kufanya Uamuzi Mzuri 151

Somo la 2: Kati Yetu Tu 155

Somo la 3: Kuhadithiana – Mifano ya Kuigwa ("Mtu Ninayemhusudu") 158

Somo la 4: Hadithi ya Maisha Yako 162

Somo la 5: Malengo Yako 165

Somo la 6: Mimba Katika Umri Mdogo 169

Somo la 7: Pombe na Matumizi ya Madawa 171

Somo la 8: Tabia ya Hatari – Kujaribu 175

Somo la 9: Kuchelewa Kufanya Ngono 180

Sehemu ya VI: Stadi za Mahusiano 187

Somo la 1: Mchezo wa Majibu Bora 189

Somo la 2: Ah! Henry! Na Hatua za Kuhimili Mihemko 194

Somo la 3: Maigizo Dhima ya Shinikizo la Rika 197

Somo la 4: Upendo ni Nini 200

Somo la 5: Kujenga Hali ya Heshima: Je Tunajiheshimu? 203

Somo la 6: Kujenga Hali ya Kujiheshimu: "Pongezi" 206

Somo la 7: Je Wajibu wa Kinjinsia ni Nini? – Zoezi la Kadi za Kijinsia 208

Somo la 8: Misimbo ya Picha za Kijinsia na Maigizo Dhima 213

Somo la 9: Utamaduni na Jinsia:
Taswira Kamilifu na Waharibifu wa Watu 218

Somo la 10: Haki za Nani na Nani yu Sahihi?
Kuhusu Lobola (Mahari) 221

Sehemu ya VII: Majumuisho ya Hoja 225

Somo: Baraza la Tamthiliya 227

Viambatisho: 233

Kiambatisho cha I: Vipashajoto na Vichangamshi 235

Kiambatisho cha II: Mapumziko Mafupi Mafupi! 249

Kiambatisho cha III: Mawazo Anuai 251

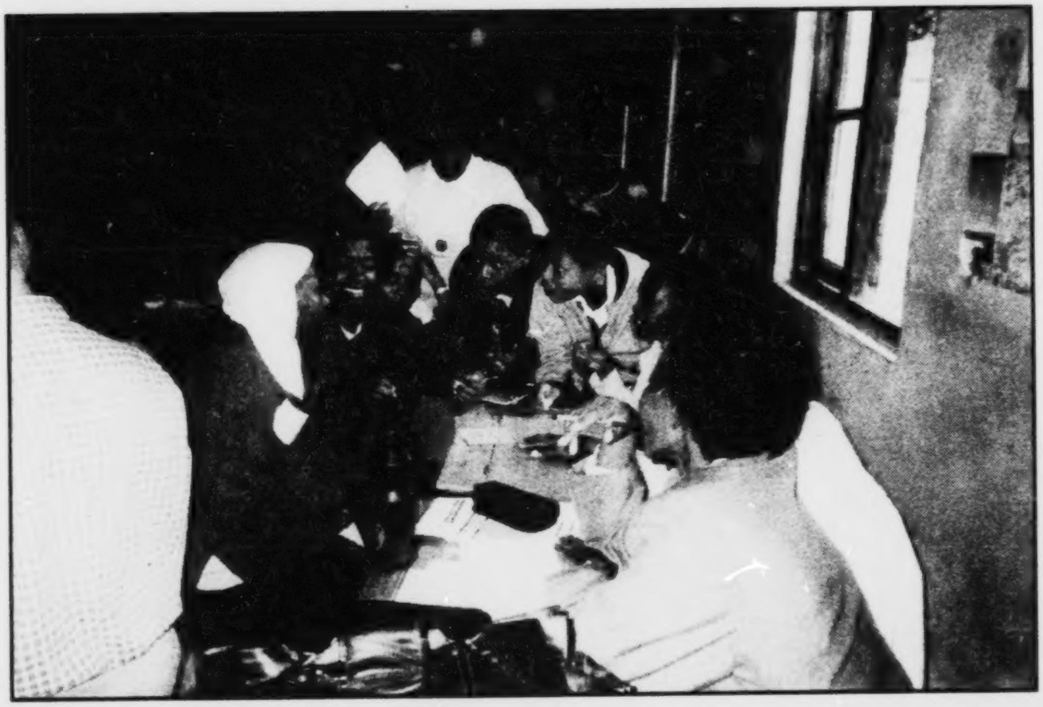
Kiambatisho cha IV: Mawazo ya Michezo na Somo 257

SHUKURANI

Mwongozo ya Stadi za Maisha ilitayarishwa na kutoholewa kutoka maandishi yaliyotayarishwa na Shirika la Afya Duniani (WHO) Shirika la Umoja wa Mataifa la Elimu, Sayansi na Utamaduni (UNESCO); Alice Welbourn na ACTIONAID; Kitengo cha kukuza mitaala cha Wizara ya Elimu, Zimbabwe, na UNICEF, Harare. Tunatoa shukrani nyingi kwa vipaji na stadi za waandishi wa kazi hii.

Peace Corps pia inatambua kazi ya Kathy Callahan mwandishi na mhariri wa ***Mwongozo ya Stadi za Maisha***, Ruth Mota, mwandishi wa sehemu ya "Kuukabili Ukweli Kuhusu Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI na Magonjwa ya Ngono." Zaidi ya hayo, shukurani ziwaendee Judee Blohm, Teri Wingate na Lani Havens kwa kuandaa msaada. Shukrani za pekee ziwaendee wafanyakazi wa Peace Corps Tanzania, hasa Mkurugenzi Joel Wallach, pamoja na Wakurugenzi Wasaidizi Margaret Rugambwa, Virginia Kainamula na Jean Deal kwa juhudi zao za kuratibu tafsiri ya mwongozo huu katika Kiswahili. Vile vile tunapenda kutoa shukrani kwa Taasisi ya Utafiti wa Kiswahili (TUKI) ya Chuo Kikuu cha Dar es Salaam, ambao waliweza kufanya tafsiri ya kitabu hiki katika muda mfupi. Mwisho, tunashukuru mawazo na picha zilizochangiwa na Watumishi wa kujitolea, watumishi wenzi na wafanyakazi wote kote ulimwenguni hususan Peace Corps/Malawi na Kituo cha Tovwirane, na juhudi za wale wote walioshurulika kukamilisha kazi hii.

SEHEMU YA I:
PROGRAMU YA STADI ZA MAISHA USULI NA UTANGULIZI



KARIBU KWENYE PROGRAMU YA STADI ZA MAISHA!

Je wewe ni mfanyakazi wa sekta ya afya unayejitahidi kudhibiti viwango vya maongezeko ya Virusi Vya UKIMWI, magonjwa ya ngono, mimba zisizohitajika, au vifo vya akina mama wazazi? Je, wewe ni mwalimu unayefanya kazi kila siku na vijana wanaoonekana kutokuwa na mwelekeo thabiti, wanaoacha shule kwa sababu ya kupata mimba, au wanaoingia katika matatizo kwa sababu ya ulevi wa pombe ama utumiaji wa madawa ya kulevya? Je umekuwa ukitoa elimu ya afya kwa miaka mingi lakini bila kuona mabadiliko mazuri (chanya) katika jumuiya yako? Je, wewe ni mzazi, mfanyakazi wa jumuiya wa kujitolea, au kiongozi wa jumuiya unaeogopeshwa na maafa yanayotokana na Virusi Vya UKIMWI/ UKIMWI, yanayotokea katika eneo lako? Je wewe ni kijana uliye tayari kusaidia kuwaongoza wenzako kufikia maisha mazuri zaidi siku za baadaye? Kama jibu lako ni "ndiyo" kwa swali lolote miongoni mwa maswali ya hapo juu basi Programu ya Stadi za Maisha inaweza ikawa kwa ajili yako.

DHANA YA STADI ZA MAISHA

Programu ya Stadi za Maisha ni mkabala kabambe wa kubadilisha tabia unaotilia mkazo juu ya uendelezaji wa stadi zinazohitajika kwa maisha kama vile mawasiliano, utoaji wa maamuzi, kufikiria, kuhimili matendo, utetezi wa haki, ujenzi wa kujiheshimu, kukataa shinikizo rika na stadi za mahusiano. Aidha programu inashughulikia masuala muhimu husianifu ya kuwaongezea uwezo wasichana na kuwapa maadili mapya wavulana. Programu inajumuisha mambo mengi zaidi ya kutoa taarifa pekee kwa maendeleo ya mtu mzima, humwezesha mtu awe na stadi za kutumia aina zote za taarifa, ziwe zile zinazohusiana na Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI, magonjwa ya ngono, kufanya maamuzi ya familia, afya ya uzazi salama, au masuala mengine ya afya na mengi mengineyo. Mkabala wa Stadi za Maisha ni wa ushirikishaji wa hali ya juu, ukitumia maigizo, baraza za tamthiliya, michezo, mafumbo, majadiliano ya vikundi na mbinu nyingine kadhaa mpya za ufundishaji ili kuwafanya washiriki wahusishwe kikamilifu katika programu.

TAARIFA PEKEE HAZITOSHI

Ingawa ni muhimu kutoa taarifa kwenye awamu za mwanzoni za mafunzo ya kubadili tabia ya kiafya na kuyaimarisha maarifa ya aina hiyo mara kwa mara, taarifa aghalabu huwa hazitoshi kuwafanya watu wabadili tabia. Kama jambo hili huwezi kuliamini, basi fikiria tu juu ya tabia ambayo umekuwa ukijitahidi kuibadilisha kwa kipindi cha miaka mingi. Labda ni kusoma sana, kufanya mazoezi, kula chakula chenye virutubisho vinavyohitajika au kuacha uvutaji sigara. Je umewahi "kuirejelea" tena tabia hiyo? Yepi ni baadhi ya mambo yaliyokuzuia kubadili tabia hiyo?

KANUNI ZA KUBADILI TABIA NA JINSI PROGRAMU YA STADI ZA MAISHA INAVYOAKISI KANUNI HIZO

Kubadilisha mwenendo ni kugumu, lakini kubadilisha mwenendo wa ngono kuna utata zaidi. Mashirika mbalimbali yameanzisha mfano wa kubadilisha tabia; haya ni pamoja na Shirika la Taaluma ya Sayansi la Marekani (US National Academy of Sciences (NAS). Kanuni saba zilizoorodheshwa hapa chini kwa sehemu fulani zimetokana na kazi ya NAS.

Kanuni ya mabadiliko ya tabia	**Namna mpango wa umahiri katika maisha unavyoakisi kanuni hizi**
1. Kutoa taarifa ni mahali panapofaa kuanzia katika juhudi zozote za kubadili tabia. Taarifa, ingawaje ni muhimu mara chache, peke yake haitoshelezi kubadili tabia kwa watu walio wengi. Taarifa ni lazima zieleweke kwa urahisi na ziwe zinawafaa wahusika unaojaribu kuwafikia.	1. Inachukulia kuwa utaanza na mpango kufundisha taarifai za msingi kuhusu virusi vya UKIMWI/UKIMWI, MAGONJWA YA NGONO, mimba zisizotakiwa madawa ya kulevya au pombe, ugomvi, na matatizo yaliyo kwenye jumuiya. [Habari zaidi kuhusu Virusi vya UKIMWI/UKIMWI zinatolewa katika mwongozo huu "Sehemu ya III: Kuukabili Ukweli Kuhusu Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI na Magonjwa ya Ngono."]
2. Ujumbe wa kutisha una matumizi finyu katika kumotisha mabadiliko ya tabia. Kama woga utazidi unaweza kuzuia kuliko kusaidia juhudi za kuleta	2. Inaepuka woga na ukanaji na badala yake hulenga kwenye ujumbe chanya — kuanzisha, kuendeleza na kukazia tabia zinazofaa na kujishughulisha

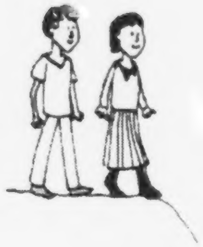
mabadiliko. Woga mwingi unaweza kuwafanya watu kukataa kuwa hawako kwenye hatari kwa kuwaonyesha wengine ambao wana tabia hizo hizo lakini wamenusurika, wakati mwingine hukwepa kwenda hospitali. Kutumia maneno kama "kiboko", "adhabu" au "tauni" au kuonyesha picha za wagonjwa wa UKIMWI waliodhoofika inaweza kusababisha watu siyo tu kuwatenga wale waliambukizwa bali hata wao wenyewe kutokubali hatari ya kuweza kuambukizwa.	kwa ajili ya maisha bora kwa kila mtu katika jumuiya — vijana, wanawake, wanaume na kwa watu waishio na virusi vya UKIMWI/ UKIMWI (PLWHAs).
3. Watu wanaweza kujaribu tabia wanazoona wanauwezo wa kuzitenda. Ni muhimu kufundisha watu stadi za kujihusisha na tabia zinazokubalika. Kuona mifano ya watu wanaojihusisha na tabia zifaazo itamsaidia mtu kuamini kuwa yeye pia anaweza kujihusisha na tabia hiyo. Huu ndiyo msingi wa mtazamo wa Stadi za Maisha na mipango ya Elimu ya Rika.	3. Kwa utaratibu maalumu inajaribu kujenga stadi za tabia ifaayo kwa maisha yenye afya. Hiki ndicho kiini cha **Modeli ya Daraja** (Bridge Model) ya mabadiliko ya tabia (ona ukurasa 23) Programu nyingi zinatoa taarifa za papo kwa papo kwa idadi kubwa ya watu. Programu za stadi za maisha zinafanya kazi na vikundi vidogo vya watu kwa muda mrefu ili kuwamotisha washiriki kufuata tabia mpya, kuwafundisha na kuwapa mifano ya umahiri unaohitajika ili kufanikiwa katika kufuata tabia hizo na kuendelea kusisitizia umahiri huo mpya mpaka washiriki wahisi kuwa wanaweza kufuata tabia zifaazo zaidi.
4. Watu wanaweza kufuata tabia mpya iwapo watapewa uchaguzi kati ya tabia mbalimbali. Kwa mfano, usitangaze tu kutofanya ngono au mipira ya kiume	4. Stadi za maisha zinasaidia kujenga umahiri makini, hivyo washiriki wanajifunza aina mbalimbali za kupambana na hali ngumu. Hivyo basi,

(Kondomu) bali toa tabia mbalimbali zinazoweza kupunguza hatari, kama kuwa na tabia za ngono zilizo na hatari kidogo, kwenda kupimwa Virusi Vya UKIMWI na mwenzi wako n.k.	washiriki wanapata namna mbalimbali za kujadiliana juu ya tabia zifaazo zaidi.
5. Kampeni zijenge mazingira yanayohimiza mabadiliko. Kazi ya kubadili kaida za jamii na kufuata tabia nzuri zaidi. Programu za elimu rika ziwe muhimili wa mabadiliko; huo uwe mfano wa tabia inayokubalika kwa rika kufanya kazi na viongozi wa jumuiya au kikundi cha PLWHA kuhusu Virusi Vya UKIMWI na ugonjwa wa ukimwi. Hii inaweza kupunguza fedheha ya ugonjwa huu na kujenga mazingira yanayohimiza mabadiliko.	5. Kwa sababu mabadiliko ni rahisi kama mazingira yake yanahimiza mabadiliko hayo, mipango ya stadi za maisha inasisitiza kufanya kazi na jumuiya kwa ujumla. Kwa mfano, kama unapenda kushughulika na vijana, kwanza toa mafunzo kwa wakufunzi (TOT), kwa viongozi wa jumuiya kama viongozi wa kijadi, wakuu wa shule, viongozi wa serikali na wazazi. Baadaye toa TOT kwa ajili ya walimu katika shule unakofanya kazi, au kama unataka kufanya kazi na vijana nje ya mfumo wa shule, fikiria kutoa mafunzo kwa kundi la watu wazima ambao ndiyo mfano bora katika jumuiya hiyo. Warsha hizi zinahusisha jamii nzima katika mpango, hutoa uwezekano wa wakufunzi wapya kuanza programu yao wenyewe wakiwa na maarifa mapya. Hawa watakuwa ni msaada mkubwa kwa mpango ambao unauanzisha kwa vijana. Unaweza pia kufikiria kutoa mafunzo kwa waelimishaji rika vijana kabla ya kwenda kwenye kundi lengwa la mpango wako kwa vijana katika shule mahususi au eneo fulani. Kama kundi la PLWHA linaendesha shughuli zake katika jumuiya yako, hakikisha unaliweka katika hatua zote za mradi wako.

6. Kuna uwezekano wa mabadiliko katika jumuiya kama watu muhimu huyakubali mabadiliko hayo.	6. Ni wazi kuwa watu muhimu wanaweza kuleta mabadiliko, waelimishaji rika wanaweza kufaa katika mpango wako wa stadi za maisha. Vijana mara nyingi hutafuta habari zinazohusiana na afya au ngono kutoka kwa watu wa rika lao kabla ya kuzungumza habari hizo na watu wazima. Kutoa mafunzo kwa vijana muhimu kuwa kama mfano katika kundi rika lao inaweza kuongeza athari chanya katika mpango wako. Baadhi ya ushauri wa namna ya kufanya kazi na waelimishaji rika unaweza kupatikana katika sehemu ya II.
7. Kurudia tabia isiyo nzuri kunatarajiwa. Hivyo programu yo yote ile inayotaka kuleta mabadiliko ya tabia kwa wakati fulani inahitaji kujengwa katika hali ya kuendeleza tabia hizo na kusaidia watu "kurudi kwenye njia sahihi" ya tabia chanya baada ya kurudia tabia ya nyuma.	7. Kwa kuwa kurudi nyuma kunatarajiwa ni muhimu kuendelea kufikiria tena kwenye Modeli ya Daraja katika kuwasaidia wale ambao tayari wametumbukia katika tabia mbaya. Unaweza kuhitaji kuanzisha mtazamo tofauti wa kanuni za msingi katika Modeli ya Daraja kwa kuwasaidia, kwa mfano, wale waliofukuzwa shule kutokana na mimba, madawa ya kulevya au PLWHA.

* Imetolewa kwa idhini kutoka *"Principles of Behaviour Change"* makala ya Thomas Coates PH.D., Kituo cha masomo ya kuzuia UKIMWI katika Chuo Kikuu cha California, San Fransisco.

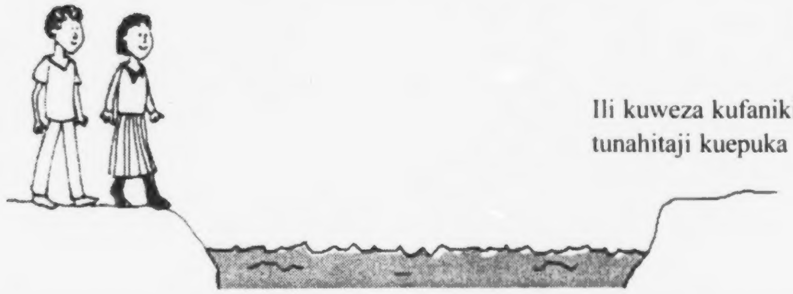
MODELI YA DARAJA KATIKA MABADILIKO YA TABIA



Taarifa zinatoa msingi imara
Anza kwa kutoa taarifa sahihi.

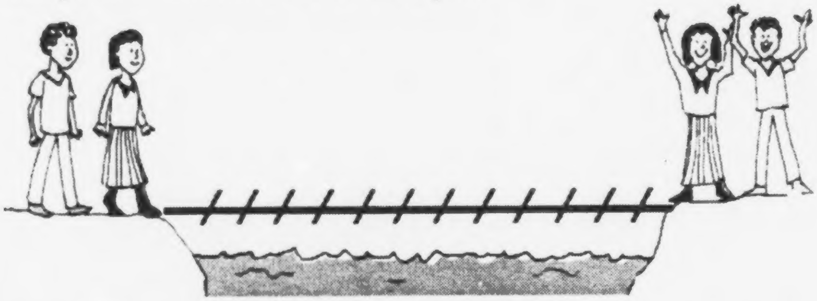
Lengo letu ni kuona wanajumuiya yetu wanaishi maisha ya afya, ya furaha na yanayovutia.

Ili kuweza kufanikisha maisha mazuri na yenye afya tunahitaji kuepuka matokeo ya tabia mbaya.

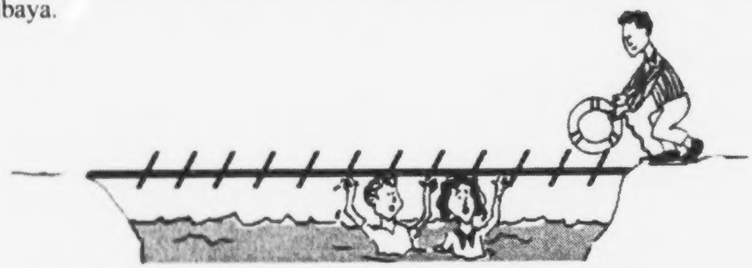


Tutajengaje daraja kutoka kwenye taarifa hadi kwenye mabadiliko ya tabia?

Programu ya stadi za maisha inalenga kujenga vibao katika modeli ya daraja kushughulikia stadi za kila mtu unaosaidia watu kufanya maamuzi sahihi kuhusu maisha yao.



Katika mabadiliko ya tabia kurudi nyuma kunatarajiwa hivyo tunahitaji kuwa na vifaa vya kujiokolea (life-preservers) au njia za kuwarudisha watu katika daraja hata kama watakuwa wameathirika kutokana na matokeo ya tabia mbaya.



KUHUSU MWONGOZO HUU

Mwongozo huu una masomo mbalimbali zaidi ya 50 unayoweza kutumia kwa kundi lolote, klabu dhidi ya ukimwi, klabu za wasichana, klabu za wavulana, klabu za vijana na vikundi vya akina mama n.k. Makala yameandikwa kwa kulenga zaidi kazi za vijana na masuala ya afya. Masomo haya ni rahisi kueleweka kwa umri wowote na kwa mada zozote. Zichukulie kama ndiyo mahali pa kuanzia, hivyo utakuwa tayari unayo maandalio ya somo la kuanzia unapoanza kufanya kazi na washiriki. Ukifanya kazi na wenzako unaweza kuanza na kuanzisha somo lenye mawazo tofauti na vitendo vitakavyoendelea kutoa changamoto kwa washiriki kufikiri kwa makini juu ya kubadili tabia zao. Zaidi ya maandalizi ya somo, mambo yaliyokwisha fahamika kuhusu elimu ya rika yameongezeka, pia baadhi ya mifano ya ratiba na vidokezo kwa wawezeshaji.

Masomo yamewekwa kufuatana na stadi za maisha tatu za msingi, mawasiliano, kufanya uamuzi na mahusiano. Hizi ni kategoria legevu na hivyo kuna uwezekano mkubwa wa kuingiliana hapa na pale. "Sehemu ya IV: Stadi za Mawasiliano" inalenga kwenye udhabiti, kukataa ushawishi, kusikiliza kwa makini na lugha ya ishara. "Sehemu ya V: Stadi za Kufanya Uamuzi" inajumuisha kupima hatari, kuchambua uchaguzi, kufahamu madhara, kupanga kwa ajili ya baadaye, fikra yakinifu kwa makini na kuweka malengo. "Sehemu ya VI: Stadi za Mahusiano" inatoa mawazo kwa mada za jinsia, utamaduni, shinikizo la rika, kujiheshimu na kuhimili mihemuko. Ingawa unaweza kuwasilisha masomo katika mtiririko wowote unaopenda, kuna mantiki ya mtiririko kwa kila somo ambayo inaruhusu stadi mpya kujengwa kutokana na iliyotangulia. "Sehemu ya VII: Majumuisho ya Hoja" inatoa nyenzo yenye uwezo wa mazoezi na kutathmini umahiri stadi za maisha, ili kuweza kupima jinsi washiriki walivyoelewa mada zilizofundishwa. "Viambatisho" vinatoa michezo na mazoezi na maoni mengine yanayoweza kufanya vikao kuwa motomoto na vya kuvutia.

"Sehemu ya III: Kufahamu ukweli kuhusu Virusi Vya UKIMWI, na magonjwa ya ngono ni muhimu kuwezesha sehemu zote nyingine. Kabla ya kuanza programu unashauriwa ujifunze vizuri sehemu hii ili uweze kuwa na uwezo wa kujibu maswali mengi yanayoulizwa kuhusu Virusi Vya UKIMWI na magonjwa ya ngono.

Kama una swali lolote au unahitaji ufafanuzi zaidi kuhusiana na hili au suala lo lote la afya lililoelezwa katika kitabu hiki, unashauriwa uwasiliane na Progamu ya Taifa ya Kudhibiti UKIMWI katika nchi yako kwa taarifa sahihi. Pia unaweza kurejea kwenye anwani ya Webu iliyoorodheshwa katika "Sehemu ya III: Kuukabili Ukweli Kuhusu Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI na Magonjwa ya Ngono." Kama wewe ni mtumishi wa kujitolea wa Marekani (Peace Corps Volunteer) unaweza pia kuwasiliana na Mkurugenzi Mshiriki wa Peace Corps (APCD), mkufunzi wa afya, au Ofisa Tabibu wa Watumishi wa Kujitolea (PCMO) kwa maelezo zaidi.

531

SOMO TULILOJIFUNZA

SOMO TULILOJIFUNZA – VIDOKEZO VYA UTEKELEZAJI WA STADI ZA MAISHA

Yafuatayo ni baadhi ya mapendekezo ya kuweza kufundisha stadi za maisha kwa mafanikio:

- Kabla ya kuanza, fanya upimaji kama wa utafiti au majadiliano ya kikundi lengwa ili kukusaidia kupanga programu kufuatana na mahitaji maalum ya jumuiya. Mawazo ya "upimaji na tathmini" katika sehemu ifuatayo yanaweza kuwa na manufaa ya kusaidia kupanga upimaji wa jumuiya yako.

- Kila mara wape mafunzo kwanza viongozi wa jumuiya: Mafunzo kwa viongozi wa jumuiya yamedhihirisha umuhimu mkubwa katika kufanya mpango kukubalika. Kama mafunzo yako yatakuwa kwa wanafunzi wa shule, anza kutoa mafunzo kwa Wakuu wa shule na walimu ili waweze kuifahamu programu na waweze kusaidia katika utekelezaji. Mambo mazuri yaweza kutokea kama jamii itapata uwezo wa kuwa na stadi za maisha. Wanaweza kuanza programu zao katika vikundi vyao makanisani, vikundi vya akina mama n.k.

- Tafakari kwanza kuhusu uzuri na ubaya wa kuwahusisha waelimishaji rika katika mpango. Mtazamo wa waliemishaji rika unaweza usifae katika hali zote. Hakikisha kuwa utaweza kuwasaidia waelimishaji rika kabla hawajaingia kwenye programu. Inawezekana kuendesha stadi za maisha bila ya waelimishaji rika. Kwa majadiliano zaidi juu ya waelimishaji rika tazamia "Sehemu ya II: Elimu ya rika."

- Kama ukiamua kufanya kazi na waelimishaji rika, hakikisha unapeleka barua kwa wazazi wao kuhusu programu hiyo. Wafahamu nini unachofanya. Kuwa mchangamfu na wapongeze kwa ajili ya watoto wao kuchaguliwa katika programu muhimu kama hiyo. Kumbuka kuandika kwa lugha inayokubalika.

- Usielekeze mafunzo ya stadi za maisha kwa vijana peke yake. Stadi za maisha zinaweza kutekelezwa kwa umri tofauti tofauti wa watu! Rekebisha, rekebisha, rekebisha!

- Tafakari lugha ambayo imezoeleka kwa jumuiya au kundi maalumu unaloshughulika nalo na tafsiri masomo hayo katika lugha hiyo.

- Kama utashangazwa kwa msisitizo wa kujikinga na Virusi Vya UKIMWI unaoungwa mkono katika kijitabu hiki cha mwongozo na siyo ule wa kutafuta njia nyingine ya kufanya ngono na masuala mengine yanayohusiana na ngono, usijali. Tuliona hapo tuliposhughulikia kuhusu ngono, tulipata ushirikiano mdogo kutoka kwa washiriki. Lakini tulipokuwa tunazungumzia masuala mengine kama mawasiliano, mahusiano n.k. masuala ya ngono kila mara yalijitokeza. Mbinu ya kutokuzungumzia ngono moja kwa moja inaweza kuwa bora zaidi kufuatana na utamaduni wa mahali fulani.

- Mara programu yako au waelimishaji rika wako wakianza kufanya kazi vizuri katika shule ya sekondari au makundi ya vijana, fikiria kupata kibali kuwapeleka katika shule yako ya msingi na kuendesha kikao na wanafunzi wa madarasa ya juu ya shule hiyo ya msingi.

- Unaweza usihitaji fedha au raslimali kutekeleza programu hii katika kiwango cha chini. Kama unashughulika na shule unaweza kufanya shughuli ya stadi za maisha kuwa sehemu ya baada ya ratiba ya masomo ya shuleni. Kama unashughulika katika kiwango cha jumuiya, kikao cha stadi za maisha kinaweza kuwa sehemu ya kila siku au kila wiki ya vikundi makanisani, vikundi vya akina mama, kamati ya ukimwi au vyovyote inavyowezekana.

- Kama unashughulika katika kiwango cha wilaya au eneo lingine ambalo fedha inahitajika kwa ajili ya mafunzo, kuna baadhi ya mashirika yanayoweza kusaidia, haya ni pamoja na UNICEF, msaada wa mradi mdogo wa Watumishi wa Kujitolea wa Marekani (Peace Corps Small Project Assistance (SPA) na klabu kama Rotary au Lion. Hakikisha unatafuta msaada kwenye mashirika yasiyo ya kiserikali (NGOs) na mahali pengine panapoweza kutoa misaada katika eneo lako kwanza kwa kutafuta msaada ambao utakuwa endelevu.

SOMO TULILOJIFUNZA – UPIMAJI NA TATHMINI

Ingawa watumishi wa kujitolea wa Marekani na wafanyakazi wa afya hufanya tathmini vijijini kwa kushiriki wenyewe (PRA), Uchambuzi kwa Kushiriki kwa Vitendo katika Jumuiya (PACA) au upimaji wa mahitaji mengine mara wanapopelekwa katika maeneo ya kufanyia kazi, wengi wao hupinga wazo la kufanya upimaji kabla ya kuanza programu kama ya stadi za maisha. Kwa miaka miwili wanayotakiwa kufanya kazi za miradi, wanaojitolea mara nyingi huhisi kuwa muda hauwaruhusu kufanya shughuli za ziada za upimaji. Vivyo hivyo, wafanyakazi wa afya na walimu katika uwanda tayari wana kazi nyingi, na muda hautoshi na wangependa kuanza kwa kila programu mpya kwa upimaji wa mahitaji ya jumuiya. Ingawaje haya ni ya kweli, ni muhimu kwa mafanikio ya programu yo yote ya kubadili tabia waelimishaji wafahamu juu ya tabia za jumuiya wanazozihudumia. Hivyo upimaji ni hatua muhimu ya mwanzo.

UPIMAJI UNASAIDIA VIPI?

- Upimaji wa jumuiya kabla ya kuanza utekelezaji wa programu ya Stadi za Maisha inaweza kukusaidia:
  - Kutambua masuala muhimu kabla ya kuanza programu.
  - Kuwa na mtandao na viongozi wa jumuiya na washiriki.
  - Kutambua kiwango cha ufahamu wa masuala yanayozungumzwa katika programu ya stadi za maisha katika jumuiya hiyo. Hii itaweka msingi wa kusaidia kupima mabadiliko ya tabia yanayoweza kutokea kama matokeo ya programu.
  - Kugundua makundi madogo yanayofaa zaidi katika jumuiya kuwa walengwa katika programu, kwa mfano vikundi vya akina mama, vijana walio nje ya shule, klabu za wasichana, vikundi vya makanisa n.k.
  - Kufanya programu ya Stadi za Maisha kukidhi mahitaji ya jumuiya.
- Kufanya upimaji mdogo katika hatua mbalimbali za utekelezaji wa mpango kunawezesha:
  - Kuonyesha sehemu ambazo programu imefanikiwa na zile ambazo zinahitaji kuboreshwa.
  - Kusaidia kuweka vipaumbele na mbinu mpya.
  - Kuinua kiwango cha kujiamini na kurudisha nguvu yako kadri unavyoona programu inaanza kufanya kazi.
  - Kama programu inakaribia mwisho wake, upimaji unaweza
  - Kusaidia kutambua kwa kiwango gani mpango umefanikisha maarifa, tabia, umahiri na mabadiliko ya tabia katika jumuiya.
  - Kutambua mabadiliko muhimu yanayoweza kufanywa ili kuboresha programu.
  - Kuonyesha iwapo mpango umeweza kuwa zana ifaayo au isiyofaa kwa mabadiliko ya tabia.
  - Kutoa mwongozo juu ya namna programu inavyoweza kurudiwa mahali pengine.
  - Kuweza kutumiwa kutafutia ufadhili ili kuuendeleza au kupanua mradi.
  - Kurudisha nguvu na uwezo wa kujiamini wa wale waliofanya kazi katika mradi.

534

UPIMAJI WA PROGRAMU YA STADI ZA MAISHA UNAWEZA KUFANYIKA VIPI?

Peace Corps inatoa aina mbalimbali za zana za kupimia jumuiya, hii ni pamoja na kitabu cha mwongozo wa ***PACA*** (ICE # M0053), ***Community Content-Based Instruction Manual*** (ICE # T0112) na ***HIV/AIDS Idea Book*** (ICE # M0081). Ukiachilia mbali mbinu ya upimaji utakayochagua, ni muhimu kufanya kazi karibu na wasaidizi wako au watu wanaoheshimika katika jumuiya wakati wote wa ukusanyaji data. Hii ni kwa sababu maswali yako huenda yakarejea kwenye tabia za ngono, ulevi au madawa ya kulevya au mada wa nyingine nyeti. Hivyo unahitaji kuwa makini sana katika kutumia lugha ya wenyewe ya kufaa kiutamaduni. Ushauri na busara za msaidizi anayeaminika ni muhimu sana katika wakati huu.

Baada ya kukusanya taarifa na kutoa matokeo ni muhimu kutoa taarifa za matokeo hayo kwa watu wanaohusika. Jumuiya mara nyingi zinafanyiwa utafiti na mashirika ya ufadhili na wakala wa maendeleo, lakini jambo linalosikitisha ni kuwa vikundi hivyo hukusanya data bila kuziheshimu ipasavyo jumuiya hizo, kwani haziwarudishii matokeo ya tafiti walizofanya ili kuwafanya viongozi wa jumuiya hizo kuyajadili matokeo hayo.

Kutoa taarifa kwa wahusika inaweza kuwa katika umbo la ripoti iliyochapishwa na kupelekewa wakuu wa shule, walimu, viongozi muhimu wa jumuiya, wafadhili ambao pengine ndiyo waliofadhili mradi na watu wengine katika eneo la mradi. Hata hivyo majadiliano yanaweza kuwa yenye manufaa zaidi kuliko ripoti zilizoandikwa. Kama unakusudia kutoa mafunzo kwa viongozi wa jumuiya, walimu au wakufunzi, inaweza kuwa wakati mwafaka wa kujadili matokeo ya utafiti uliofanywa.

Katika mikutano hii, heshimu busara ya viongozi wa jumuiya. Watu hawa wamepambana na matatizo kwa muda mrefu na pengine kwa mafanikio zaidi kuliko mfanyakazi wa afya au mwalimu aliyetoka nje ya jumuiya hiyo. Kwa kifupi, onyesha data uliyokusanya katika utafiti na suhulisha mazungumzo juu ya uhusiano wa data hiyo kwa vijana na jumuiya kwa ujumla, hususani kuhusiana na afya, Virusi Vya UKIMWI na UKIMWI na kuendelea kuwepo kwa muda mrefu kwa jumuiya hiyo. Taarifa na majadiliano mara nyingi zimekuwa na nguvu kubwa ya kuanzisha mjadala, kupata msimamo wa kuendesha programu.

Ushauri kwa kikosi cha wanaojitolea cha Marekani (PCV): Usipokuwa msemaji sana katika majadiliano ni vizuri zaidi. Haya ni matatizo ya wanajumuiya, jambo zuri ni kwa wewe kusuhulisha majadiliano hayo kuliko kutoa wazi mapendekezo ya mabadiliko. Viongozi wa jumuiya wakati mwingine wananyamazishwa na mitazamo ya majisifu ya wafadhili na watu wa nje. Kwa kuwa kwa namna fulani umekuwa chanzo cha mkutano, kuna weza kuwa na mawazo kuwa una ajenda pale. Hii ni changamoto kubwa kwa watu wanaojitolea walio na hamu kuweza kusitisha mawazo yao mengi yanayolenga kusaidia. Hata hivyo kitu kinachotia matumaini kwa watumishi wa kujitolea ni kupata heshima na kujifunza busara kutoka kwa viongozi wenyeji, na kuanza kufahamu kwa uwazi mabadiliko ya chini kabisa. Kuanzisha programu pamoja kutaifanya iweze kufanikiwa zaidi, hata kama mawazo ya awali yanaweza kuwa kinyume na unavyoamini.

Kwa mfano, Waamerika walio wengi hawawezi kufikiria kuwa mafunzo ya Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI bila ya kuwa na majadiliano ya wazi kuhusu ngono penye mjadala, michoro ya viungo vya mwili na majadiliano ya wazi kuhusu vitendo vya kujamiiana. Kwa utamaduni wa wenyeji wengi, mtazamo huu haukubaliki na unaweza kuleta ukinzani mkubwa kwa mafunzo. Moja ya faida ya kulenga kwenye stadi za maisha ni kwa mtazamo huu unaotoa mwanya wa kujadiliana masuala ya ngono bila kutamka moja kwa moja, mbinu ambayo mara nyingi inakubaliwa kitamaduni.

SOMO TULILOJIFUNZA – VIDOKEZO KWA MWELIMISHAJI

- Kwa vile vipindi vingi vya stadi za maisha vinatumia michezo au maigizo ya dhima, itafaa zaidi washiriki kukaa katika mduara na kuwa na nafasi ya kutosha katikati. Hii istaruhusu utendaji usiozuiwa katika kikundi wakati wa mazoezi.

- "Miliki" eneo la mafunzo. Hakikisha kuwa unazunguka vya kutosha katika mduara — ukiwaendea washiriki mbalimbali, kufanya vitendo na kutumia toni mbalimbali za sauti. Kujiamini huko kwa mwezeshaji kunasaidia washiriki wajisikie huru wakati wa kuigiza majukumu mbalimbali au kucheza michezo.

- Uwe macho na mgawanyiko wa jinsia ya wawezeshaji wako. Kuwa na idadi sawa ya wanaume na wanawake wawezeshaji programu hii inaweza kuwa na uzito mkubwa kuliko kuzungumzia usawa wa kijinsia tu. Pia inasaidia kuona taswira mbalimbali juu ya mada na kwa kuonyesha umuhimu wa stadi za maisha ya kuchanganyika na jinsia tofauti bila wasiwasi.

- Uwe mwangalifu unapofanya kazi na wawezeshaji wenza. Epuka kusahihisha au kuingilia kati wakati msaidizi wako anapokuwa anawezesha, uwe makini na lugha yako ya ishara na usikunje uso wakati wawezeshaji wengine wanawezesha. Kumbuka kila wakati kuwa jukwaani. Pia wakati mwezeshaji anaongoza kikundi, wawezeshaji wengine wakae chini. Kuwa na wawezeshaji wengi mbele kunaweza kuvuruga mawazo ya washiriki.

- Kwa mada nyeti ni vizuri kuwatenga wasichana na wavulana katika makundi tofauti ili waweze kushiriki vizuri zaidi. Hata hivyo ni muhimu kwao kurudi tena na kuwa pamoja na kutoa mawazo yao kwa kila mmoja. Kubadilishana taarifa kati ya jinsia na kujaribu kufanya shughuli pamoja kwa raha ni muhimu kwa programu.

- Wafanye washiriki kushiriki vizuri kwa kuwahimiza kutoa majibu kuliko wewe kutoa mhadhara.

536

- Toa muhtasari wa mambo muhimu kwa kuandika kwenye chati geuzi au ubao kila inapowezekana.
- Kama ukiandika kwenye chati mgeuzo, zitundike kurasa moja moja ulizomaliza kuandika kuzunguka chumba ili kila mshiriki aweze kuzirejea katika siku nzima au muda wote wa kipindi.
- Acha chati geuzi ya **Modeli ya Daraja** (Bridge model) ukutani kwa kila kipindi cha stadi za maisha. Utajikuta unairejea mara kwa mara.
- Kuwa makini katika kupanga vipindi vyako. Vipindi vilivyo karibu na mwisho wa siku au baada ya chakula sharti viwe vya kusisimua ili kuwafanya washiriki kuwa wasikivu. Kipindi kimoja kiende kimantiki hadi kipindi kingine.
- Anza vipindi vya asubuhi na mchana kwa mazoezi au vichangamshi.
- Angalia jinsi kikundi chako kinavyojisikia, tafuta mbinu mbadala ya kufundisha somo hilo hilo na badilisha mitindo inavyowezekana.
- Kusanya vifaa vya somo la siku hiyo na anzisha meza ya vifaa nyuma ya chumba kwa ajili ya washiriki kuvipitia wakati wa mapumziko. Waruhusu washiriki kutengeneza orodha ya njia wanazoweza kutumia kuwa msaada kwa wenzao.

SOMO TULILOJIFUNZA – NAFASI YA KUTEKELEZA PROGRAMU YA STADI ZA MAISHA

Faida kubwa zaidi ya mtazamo wa stadi za maisha ni kuwa masomo yanaweza kufundishwa katika mandhari mengi tofauti, pia kutumika kukidhi mahitaji mbalimbali. Tumeona kuwa viongozi wa jumuiya, wafanyakazi wa afya, na walimu wamekuwa wabunifu sana juu ya jinsi wanavyoichukua programu, hususani matumizi ya **Modeli ya Daraja**, kukidhi mahitaji mbalimbali. Baadhi ya mapendekezo yameorodheshwa ukurasa ufuatao. Tunakuhimiza kuwa mbunifu katika kuifanya programu kukidhi mahitaji ya eneo lako.

- **VIKUNDI VYA AKINA MAMA**

  Iwe kupitia ushirika wa kilimo, vikundi vya kanisa au vyama vya wajane, **Modeli ya Daraja** na mtazamo wa umahiri katika maisha vinaweza kulenga katika kibao chochote katika daraja ambacho wanawake wanahitaji kutafakari wanapojenga daraja kuelekea mbele kwenye matumaini. Vibao vya daraja vyaweza kuwa mikopo midogo midogo, pembejeo za kilimo, mafunzo, kujenga kujiamini n.k. Mada hizi zaweza kuwa ndiyo msingi wa masomo yanayofuata.

- **VIKUNDI VYA KUHAMASISHA WANAUME**

Tumeona kuwa ni muhimu sana kuwahusisha wanaume katika majadiliano yo yote yanayohusu wajibu wa jinsia, hususani yanapohusiana na afya ya uzazi, afya ya mama mja mzito, maambukizi ya Virusi Vya UKIMWI. Moja ya dosari wakati wa kushughulikia masuala ya jinsia ni kuwa mitazamo mingi inajaribu kuamsha ufahamu wa wanawake lakini wakati huohuo inawasahau wanaume ambao kwa kweli ndiyo wapo kwenye nafasi ya kufanya maamuzi katika familia. Tunashauri kuanzishwa kwa vikundi vya wanaume vya kuhamasishana ambavyo vinatoa viongozi wanaume wanaowajibika na kutoa na kuwezesha programu ya stadi za maisha kwa wanaume katika jumuiya. Kwa kuhimiza baadhi ya wajibu wa kijinsia kwa wanaume. Vikao hivyo visisitize wajibu wa wanaume walionao kuhusu afya na ustawi wa familia. Tumeona kuwa mtazamo huu kwa mabadiliko ya tabia pamoja na vikundi vya wanawake na vijana una nguvu sana kuliko kuwa na programu moja pekee.

- **KAMATI ZA WILAYA ZA KURATIBU UKIMWI (DACCS), KAMATI ZA JUMUIYA ZA KURATIBU UKIMWI (CACCS), NA KAMATI NDOGO ZA KIUFUNDI (TSCS)**

Nchi nyingi huratibu shughuli dhidi ya UKIMWI kupitia kamati kama vile za DACCs CACCs na TSCS, Kamati Ndogo ya Ufundi ya Yatima au Kamati Ndogo ya Ufundi ya Vijana. Mara nyingi zinazowahusisha wataalamu wa juu kutoka wizara mbalimbali. Kutumia kamati kunaweza kutoa utaalamu na kuungwa mkono katika kupambana na Virusi Vya UKIMWI na vikundi vinaweza kufaidika kutokana na kufuata programu ya stadi za maisha.

- **MAFUNZO YA AWALI YA WATUMISHI WA KUJITOLEA WA MAREKANI (PST)**

Kuingiza programu ya stadi za maisha katika mafunzo ya awali ya watumishi wa kujitolea wa Marekani, hususani wale katika sekta ya afya na elimu, huweza kuwapa watumishi hawa mtazamo mpya wa kuweza kuziona kazi zao watakazotarajiwa kuzifanya. Fikiria kuingiza mafunzo ya stadi za maisha kwa wakufunzi wa wawezeshaji katika wiki ya mikutano ya wasaidizi ambayo itashirikisha na wataalamu kutoka wizara mbalimbali waweze kufikiria kuunganisha programu katika kazi zao za baadaye.

- **WANAWAKE KATIKA MAENDELEO (WID) AU JINSIA NA MAENDELEO YA MIRADI (GAD)**

Mazoezi kutoka *Mwongozo wa Stadi za Maisha* yanaweza kutumiwa wakati wasichana wana mkutano wa faragha (retreat), mafunzo ya viongozi, au idadi yo yote ya miradi ya viongozi na maendeleo iliyoanzishwa kupitia Kamati za WID/GAD.

• VIKUNDI VYA WATU WANAOISHI NA VIRUSI VYA UKIMWI/UKIMWI (PLWHA) AU MASHIRIKA YANAYOSAIDIA KUPAMBANA NA UKIMWI

Modeli ya Daraja inaweza kuchukuliwa katika kuchambua vibao vya daraja ambavyo watu walio na Virusi Vya UKIMWI wanaweza kuviendeleza ili kubakia na afya nzuri kwa muda mrefu na kuweza kumudu maambukizo. Kwa mfano, baadhi ya vibao vinaweza kuwa lishe nzuri, matumizi ya kondomu, usaidizi katika mihemuko au hata kuandika wosia.

SAMPULI YA RATIBA

Inaweza kusaidia kuweka utaratibu wa mafunzo yako katika mitazamo mikuu ifuatayo: 1) Uhamasishaji, 2) taarifa na stadi, 3) mazoezi, na 4) matumizi. (Kwa taarifa zaidi juu ya modeli ya 4 MAT tazama ICE# ED187.) Anza programu yako kwa vipindi ambavyo vitawahamasisha washiriki kutaka kujifunza. Waeleze kwa nini unaendesha programu hii. Kuna masuala gani yamebainishwa na jumuiya? Wasaidie washiriki wako waone umuhimu wa kuwa na vipindi hivyo. Mifano inaweza kuanza na athari za ukimwi au madhara ya mimba zisizotakiwa. Hapo endelea na kutoa taarifa na stadi. Hili ndilo kiini cha vipindi - ndiyo mada yanyewe, mada inaweza kuwa pamoja na ukweli kuhusu Virusi Vya UKIMWI na UKIMWI, **Modeli ya Daraja** au kipindi chochote juu ya mawasiliano, kufanya maamuzi n.k. Hatua ya tatu ni kufanya mazoezi ya taarifa au stadi ulizokuwa unachambua. Katika TOT, hii ina maana kuwa washiriki wanawezesha mfano wa vipindi. Katika programu ya kawaida, mazoezi yanaweza kuwa pamoja na maigizo dhima ya hali iliyokuwa inajadiliwa. Mwisho, nenda kwenye matumizi. Ni jinsi gani washiriki watatumia habari na ujuzi uliotokana na mafunzo haya katika maisha yao? Katika jumuiya zao?

Pendekezo la ratiba inayofuata hapa chini limekusudiwa kuwa mfano tu. Programu yote ya stadi za maisha inapaswa kurekebishwa ili kuifanya ilingane na hali ya mahali hapo.

SAMPULI YA RATIBA – MAFUNZO YA WAKUFUNZI (TOT)

Programu zetu nyingi za mafunzo ya wakufunzi huchukua siku tano. Chagua wakufunzi wako kwa makini. Walimu, wauguzi, wasaidizi wa afya, waganga wasaidizi, watumishi wa kujitolea, katika Kituo cha UKIMWI, wote hawa wanaweza kuwa wakufunzi wazuri kama wana uwezo wa asili au ari ya kuwahudumia vijana. Mbinu inayotumiwa katika mafunzo ya wakufunzi (TOT) ni kwa mwezeshaji kupata stadi za programu kwa kuendesha vipindi. Wanavyoendelea na programu wakumbushe kuwa nao watakuwa wawezeshaji mambo hayo hayo. Kila mara watafakari watakavyofundisha katika vipindi na njia za kuboresha zaidi mafunzo hayo. Siku ya nne inatoa nafasi kwa kila mshiriki kuwezesha kipindi kutokana na mwongozo na kisha kupewa maoni.

540

Ratiba inayopendekezwa ni kama ifuatayo:

SIKU YA KWANZA – UHAMASISHAJI

1. Kipasha-joto
2. Ufunguzi pamoja na kujitambulisha, cheo kiachwe, matarajio, kurekebisha ratiba na kanuni za msingi
3. Ufunguzi ufanywe na Ofisa Afya wa Wilaya, Ofisa Elimu wa Wilaya, Chifu au Ofisa Mwingine
4. **Kusimuliana hadithi** (Athari mbalimbali za UKIMWI) (Kipindi cha 3 Sehemu ya V)
5. Taarifa ya Elimu ya milipuko wa Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI inayosuhulishwa na wafanyakazi wa afya au mwakilishi wa Mpango wa Taifa wa Udhibiti UKIMWI
6. Filamu "*Matokeo*" na/au "*Kadi ya Njano*" au tumia **Kuchelewa Kufanya Ngono** (Kipindi cha 9 katika Sehemu V)

Angalizo kwa mwezeshaji: *"Matokeo" ni filamu ya mimba za ujana zisizotakiwa na "Kadi ya Njano" ni kuhusu wajibu wa mwanaume kwa mimba ya ujana. Zinapatikana katika vituo vya UKIMWI pote Afrika, au wasiliana na Mpango wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI, Wizara ya Afya, S.L.P. 8204 Causeway, Harare, au Media for Development Trust 19 Van Praagh, Milton Park, Harare, Zimbabwe* <mfd @samara.co.zw>

7. Kama unaona inafaa wasilisha taarifa zilizokusanywa kwenye upimaji wa mahitaji

SIKU YA PILI – TAARIFA AU UJENGAJI STADI

1. Kipasha-joto
2. **Jinsi Virusi Vya UKIMWI Vinavyombukiza** (Kipindi cha 3 katika Sehemu ya III)
3. **Kujikinga na Virusi Vya UKIMWI** (Tahadhari za ujumla na maonyesho ya matumizi ya kondomu tu) (Kipindi cha 6 katika Sehemu ya III) au tumia **Bomu la Kondomu** lililotegwa (Kiambatisho 4)
4. **Mfumo wa Kinga ya Mwili** (Kipindi cha 2 Sehemu ya III)
5. **Kukua kwa Ugonjwa na Tabia Zinazokubalika** (Kipindi cha 7 Sehemu ya III)
6. **Uponyaji au Tiba** (sekta zinazofaa tu) (Kipindi cha 8 Sehemu ya III)
7. **Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI na Haki za binadamu** (Kipindi cha 9 Sehemu ya III)

Angalizo kwa mwezeshaji: *Ruhusu mabadiliko kuhusu muda wa kila somo. Makundi mengine yataenda kwa haraka ambapo mengine yatahitaji muda zaidi wa kuelewa habari za Virusi/UKIMWI. Kuwa tayari kuhamisha sehemu ya somo siku ya pili hadi siku ya tatu endapo ni lazima*

SIKU YA TATU – TAARIFA AU UJENGAJI STADI

1. Kipasha-joto
2. **Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI na mabadiliko ya tabia** (Ushauri nasaha kwa mtu ili kubadili tabia) (Kipindi cha 10 Sehemu ya III)
3. **Modeli ya Daraja** (Kipindi cha 1 Sehemu ya 1)
4. Marudio ya haraka ya masomo ya stadi za maisha kwa mfano **Mchezo wa Majibu Bora** (Kipindi cha 1 Sehemu ya VI) **Wawili wasikilizao** (Kiambatisho 1) **Mstari Ulionyooka** (Kiambatisho 1) **Pitisha picha** (Kiambatisho 1) n.k.
5. Kikundi kuondoka kwa ajili ya muda wa maandalizi ya mazoezi ya siku inayofuata

SIKU YA NNE – MAZOEZI

1. Kipasha-joto
2. Somo la stadi za mawasiliano-pendekeza **Uthubutu**: **Kauli za Uthubutu** (Kipindi cha 4 Sehemu ya IV)
3. Somo la stadi za kufanya maamuzi (lolote)
4. Somo la stadi za mahusiano — pendekeza **Kujenga Hali ya Kujiheshimu: "Pongezi"** au **Je Wajibu wa Kijinsia ni Nini? – Zoezi la Kadi za Kijinsia** (Kipindi cha 6 au cha 7 Sehemu ya VI) na lolote jingine
5. Somo la Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI — pendekeza **Wanawake na Virusi Vya UKIMWI /UKIMWI** (Kipindi cha 5 Sehemu ya III)

Angalizo kwa mwezeshaji: *Baada ya kila kundi kusuhulisha somo, shawishi upate maoni ya washiriki na kujadili jambo lolote litakalojitokeza kufuatana na mbinu za uwezeshaji.*

SIKU YA TANO – MATUMIZI

1. Kipasha-joto
2. Kuweka yote pamoja — **Baraza la Tamthiliya** (Sehemu ya VII)
3. Stadi za uwezeshaji — **Kushughulikia Maswali Magumu** (Kiambatisho IV)
4. **Somo la Elimu ya Rika** (Sehemu ya II)
5. Upangaji wa vitendo
6. Uthibitisho (kama wa **Kiunzi cha Buibui**, Kiambatisho I) na Ufungaji
7. Tathmini

SAMPULI YA RATIBA - MAFUNZO YA AWALI YA WATUMISHI WA KUJITOLEA WA MAREKANI (PST)

Ratiba ya TOT iliyopo hapo juu inaweza kutumika katika mafunz ya walio kazini (In-service) na kufundisha watumishi wenza. Inaweza pia kutumika kama sehemu ya mafunzo ya Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI kwa wasio kazini (PST). Kama siyo rahisi kutumia siku tano kwa mafunzo ya virusi/UKIMWI katika mafunzo ya awali unaweza kufupisha warsha kuwa siku mbili kwa kurekebisha siku ya pili na ya tatu hapo juu. Unaweza kuhitaji kuongeza Elimu ya taarifa za magonjwa ya mlipuko au somo la athari za Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI katika ratiba ya siku ya pili, na Kubadilishana na **Baraza la Tamthiliya** na kumalizia katika siku ya tatu.

SAMPULI YA RATIBA - MAFUNZO YA VIONGOZI WA JUMUIYA

Mafunzo kwa viongozi wa jumuiya yanaweza kuwa sawa na mafunzo ya wakufunzi (TOT) lakini mkazo utawekwa kwenye maudhui na siyo namna ya kufundisha wengine. Msisitizo uwe namna ya kuwasaidia vijana na watu wengine katika jumuiya kuielewa dhana yenyewe. Pia uwe na uhakika wa kuwa na muda wa kupitia upimaji na viongozi wa jumuiya ili waweze kubuni mkakati wa kupambana na masuala yaliyoelezwa kwenye upimaji.

Kama unashughulika na waelimishaji rika, ni muhimu kutenga muda fulani katika siku ya mwisho kufanya somo juu ya Elimu ya rika na kushughulikia namna wewe pamoja na viongozi wa jumuiya mtakavyoweza kuchagua vijana wanaokubalika kwa shughuli hii. Kuwa wazi kabisa juu ya kitu unachotaka toka kwa waelimishaji rika kabla ya somo, hata hivyo uwe mwepesi kubadilika ili kufuata mahitaji ya viongozi wa jumuiya.

SAMPULI YA RATIBA - WAELIMISHAJI RIKA

Katika hali zote zile, haya yanaweza kuwa ndiyo mafunzo muhimu zaidi kuliko mengine yote. Kila kitu kinaweza kuchukua muda mwingi zaidi katika mafunzo haya kuliko katika masomo mengine. Unahitaji muda wa ziada kusisitizia masuala na mbinu. Vipasha joto viwe virefu na vya kufurahisha na mapumziko ya mara kwa mara. Vijana wanahitaji kuchangamka na kujinyoosha. Inapendekezwa kufuata ratiba ya TOT ya hapo juu kwa kuanzia mafunzo ya waelimishaji rika.

Baada ya warsha unaweza kukutana na waelimishaji rika mara moja au mbili kwa wiki kufanya masomo zaidi kutoka makala ya stadi za maisha kwa kuwafanya wawe washiriki na pia wawezeshaji. Ni muhimu sana kuwapa waelimishaji rika nafasi ya kutafakari na kuelewa mawazo hasa masomo ya **Ukweli kuhusu Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI na magonjwa ya ngono** yaliyomo katika Sehemu ya III na uwape muda wa kufanya mazoezi ya kuwezesha masomo.

SAMPULI YA RATIBA – MAELEZO MAFUPI

Kama utaitwa kueleza kwa kifupi wazo la stadi za maisha kwa kikundi fulani kwa ajili ya kuwapa taarifa tu, inashauriwa kuwaonyesha **Modeli ya Daraja** (Kipindi cha I Sehemu ya I). Kama muda unakuruhusu ongeza **Baraza la Tamthilia** (Kipindi cha I Sehemu ya VII) na/au **Mchezo wa Majibu Bora** (Best Response Game) (Somo I Sehemu ya VI). Masomo haya kwa kawaida hutoa mapitio yanayovutia na kusisimua katika programu.

STADI ZA MAISHA: MASOMO YA MSINGI

SOMO LA 1:

MODELI YA DARAJA: NI KWA NAMNA GANI TUNAJENGA DARAJA KUTOKANA NA TAARIFA ZA MABADILIKO YA TABIA?

MUHTASARI

Somo hili ni kitovu cha programu nzima ya Stadi za maisha. **Modeli ya Daraja** ni njia ya kuona uwasilishaji wa dhana ya mabadiliko ya tabia inayotumika katika modeli ya stadi za Maisha. Uelewa mzuri wa modeli hii ni jambo muhimu katika kupanga programu ya stadi za maisha katika jumuiya yako.

Kuna athari chanya unapoanza kutumia modeli hii baada ya kuendesha masomo kadhaa ya uhamasishaji. Vitendo hivyo vinaweza kuwa vinahusu **Hadithi ya Maisha Yako (Exchanging Stories)** (Athari Mbalimbali za UKIMWI) (Kipindi cha 4 Sehemu ya V) **Kuchelewa Kufanya Ngono** (Kipindi cha 9 Sehemu ya V) au somo lo lote linalotoa mwanga kuhusu vitendo vya hatari vinavyofanywa na vijana.

MUDA

Saa mbili

MALENGO

Mwisho wa somo washiriki waweze:

1. Kuorodhesha hatari zinazowakabili vijana katika jumuiya.
2. Kubainisha stadi za maisha zinazoweza kuwasaidia vijana kuepuka hatari na kujenga maisha ya mbele yenye afya na matumaini.
3. Kuorodhesha aina tatu za stadi za maisha.

VIFAA

Chati mgeuzo: *Modeli ya Daraja*

Kalamu za maka au chaki

Watu wa kuigiza

Vitini: *Igizo dhima*

MATAYARISHO

Weka chati mgeuzo yenye *Modeli ya Daraja* katika ukuta unaoonekana, kunja au ziba isionekane na panga viti kuizunguuka katika nusu duara.

Andaa na fanya marudio ya Igizo dhima kabla. Waombe washiriki wako wanawake wawili kushiriki kwenye igizo dhima. Kuna matokeo mazuri unapochagua watu wawili kutoka kwenye kundi kubwa kuliko kutumia wawezeshaji au waelimishaji rika. Washiriki wenzao wanaposhiriki katika igizo mara nyingi huamsha ari katika kikundi. Hili igizo dhima litakuwa ndiyo msingi wa majadiliano yako ya **Modeli ya Daraja**, hivyo ni muhimu likaonyeshwa vizuri na kuingiza mada unazohitaji kuzigusia.

UWASILISHAJI

I. IGIZO DHIMA LA MODELI YA DARAJA (Dakika 20)

Unapoanzisha kitendo hiki, unaweza kurejea baadhi ya masomo katika athari za UKIMWI na mimba za mapema kukumbusha kikundi sababu za kuanzisha programu mpya ya kuwasaidia ili waache tabia zenye hatari. Waambie washiriki wakae na kutazama igizo la dhima ambalo laweza kutuonyesha hali tunayoiona katika jumuiya yetu.

Simamisha Igizo Dhima inapodhihirika kuwa limeeleweka. Lucy alipewa taarifa nyingi ili kumweka salama asipate mimba, magonjwa ya kuambukiza, Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI hata hivyo akapata mimba. Kwa nini?

II. MODELI YA DARAJA (Saa 1)

Rejea kwenye igizo dhima. Uliza maswali yanayoelekeza jibu ili kuwahimiza washiriki kuchambua hali hiyo zaidi. Baadhi ya mifano inaweza kuwa:

1. Hii ni hali halisi? Umewahi kuona hili linatokea katika jumuiya yetu?
2. Unafikiri Lucy alifahamu hatari ya kufanya ngono na Gift?
3. Kama alifahamu nini kitatokea na alikuwa na habari zote, kwa nini hata hivyo alifanya ngono?
4. Ni mambo gani Gift alimwambia Lucy ili kumshinikiza?

5. Je Lucy alikuwa na sababu za msingi za kutotumia kondomu alizopewa na Rita?
6. Nini kitamtokea Lucy sasa? Nini unadhani kitatokea kati yake na Gift?

Baada ya majadiliano fungua chati mgeuzo yenye *Modeli ya Daraja*.

Jadili na washiriki juu ya Modeli hii. Onyesha kuwa vijana wanafahamu fika juu ya hatari ya kitendo cha ngono. Hii ina maana vijana wanayo maarifa wanayohitaji kuwafanya wawe salama kutokana na tabia zenye kuhatarisha maisha. Waombe washiriki wasome pamoja nawe maarifa ya sasa yanayofahamika kwa vijana walio wengi: Ukweli kuhusu Virusi Vya UKIMWII/UKIMWI, habari juu ya madawa ya kulevya au pombe n.k. Vijana wengi wanajifunza kuhusu uzuiaji wa maambukizo ya Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI wakiwa shuleni. Je hii ina maana hakuna wanaoambukizwa? Sisitiza kuwa *ingawa watu wana maarifa, hiyo haina maana kuwa hawajishughulishi na tabia za hatari*. Inasaidia kila mara ukirejea kwa Lucy wakati wa majadiliano.

Sasa waelekeze washiriki upande wa pili wa daraja. Waeleze kuwa kama walimu, wanajumuiya, wazazi, waelimisha rika, na wengineo tunahitaji kuwasaidia vijana kwenda upande wa pili wa daraja ulio na "matumaini na maisha yenye afya" Tunataka kuwasaidia watumie maarifa waliyonayo ili wawe na maisha yenye afya na nguvu. (Tumia ishara kuonyesha mwendo katika modeli ya Daraja katika chati geuzo).

Ukiwa unaonyesha ishara kuelekea "bahari" waulize washiriki waeleze nini kinawasubiri vijana kama hatutakuwa na njia ya kuwasaidia kuweza kuvuka kwa mafanikio kutoka maarifa waliyo nayo hadi maisha ya afya na matumaini. Wakiwa hawana kingine bali maarifa, vijana wanakabiliwa na kuanguka ndani ya bahari ya matatizo kama ya kuambukizwa Virusi Vya UKIMWI, ulevi, na madawa ya kulevya, mimba za mapema n.k.

Hivyo nini kinakosekana? Kunagharimu nini kuwasaidia vijana kutumia maarifa yao kuwa na maisha bora. Waongoze washiriki kuchangia mawazo kuwa inagharimu nini kuvuka daraja. Unaweza kuendelea kurejea kwa Lucy na kwenye igizo dhima wakati wa kuchangia mawazo. Tumia maswali kama Lucy alikuwa anakosa nini? Alihitaji nini kumsaidia kutumia taarifa alizokuwa nazo kufanya uamuzi sahihi? Je Lucy hakuzijua hatari? Je alikuwa na habari? Unaweza kuhitaji kuliongoza kundi kuchambua pande zote za hali hiyo ili uweze kupata mapendekezo mengi mbalimbali iwezekanavyo.

Kila mara mtu mmoja anapotoa pendekezo linakuwa "kibao" katika daraja. Liandike kwenye chati juu ya bahari kati ya vilima viwili. Endelea na tafakuri mpaka daraja lote limalizike kujengwa – kuna mawazo mengi sana. Waongoze wana kikundi kuelewa vihusisho hivyo kwa kurejea kwenye igizo.

Daraja linapokamilika na mawazo yote yametolewa, chakatisha dhana hiyo tena pamoja na kikundi. Hivi vibao katika daraja ndizo "stadi ya maisha," zana ambazo mtu huzihitaji kumsaidia kutafsiri maarifa aliyonayo katika tabia zinazokubalika. Ni kazi yetu kuendeleza stadi hizi za maisha kwa watu — ili kuwasaidia kupata stadi na zana muhimu na kuwa na maisha ya raha na furaha. Elezea kuwa kama baadhi ya stadi zitakosekana (funika baadhi ya vibao kwa mikono yako) nini kitatokea? Bado mtu anaweza kutumbukia katika bahari ya matatizo. Hivyo ni muhimu kuwa na programu kubwa inayolenga masuala hayo yote ili kuwapa uwezo watu katika jumuiya kufanya maamuzi yafaayo hapo baadaye.

Hivyo kazi ya programu ya stadi za maisha siyo tu ya kutoa taarifa kwani tunaamini kuwa taarifa karibu yote tayari inafahamika. Badala yake sasa tunaendeleza ustadi (rejea kwenye daraja kwa mikono yako) ili kuwasaidia kutumia vyema taarifa walizonazo ili wawe na maisha ya afya na yenye matumaini. Masomo yetu yanalenga kwenye kuendeleza hizo stadi za maisha.

III. UTANGULIZI WA MAKUNDI YA STADI ZA MAISHA (Dakika 20)

Katika mwendelezo wa somo la hapo juu, andika makundi matatu ya stadi za maisha katika chati geuzo au ubaoni.

Stadi za Mawasiliano
Stadi za Kufanya Maamuzi
Stadi za Mahusiano

Elezea kuwa tumejumuisha stadi za maisha katika makundi machache ili iwe rahisi kuzishughulikia. Pitia kila kundi na waulize washiriki kupendekeza kila stadi zilizoandikwa kwenye chati ya *Modeli ya Daraja* inaingia katika kategoria ipi. (Kwa mfano stadi za mahusiano zinaweza kuingiza mifano mizuri ya uwajibikaji, masuala ya jinsia, n.k. stadi za mawasiliano, kujiamini na kuhimili shinikizo rika). Stadi nyingi zinaweza kuingia kwenye kundi zaidi ya moja.

Usitumie muda mwingi sana katika mada hii. Hakikisha tu kuwa washiriki wanafahamu kuwa haya ni makundi kwa ajili ya kurahisisha tu. Stadi zote katika maisha ni muhimu, na nyingine huingia katika makundi zaidi ya moja.

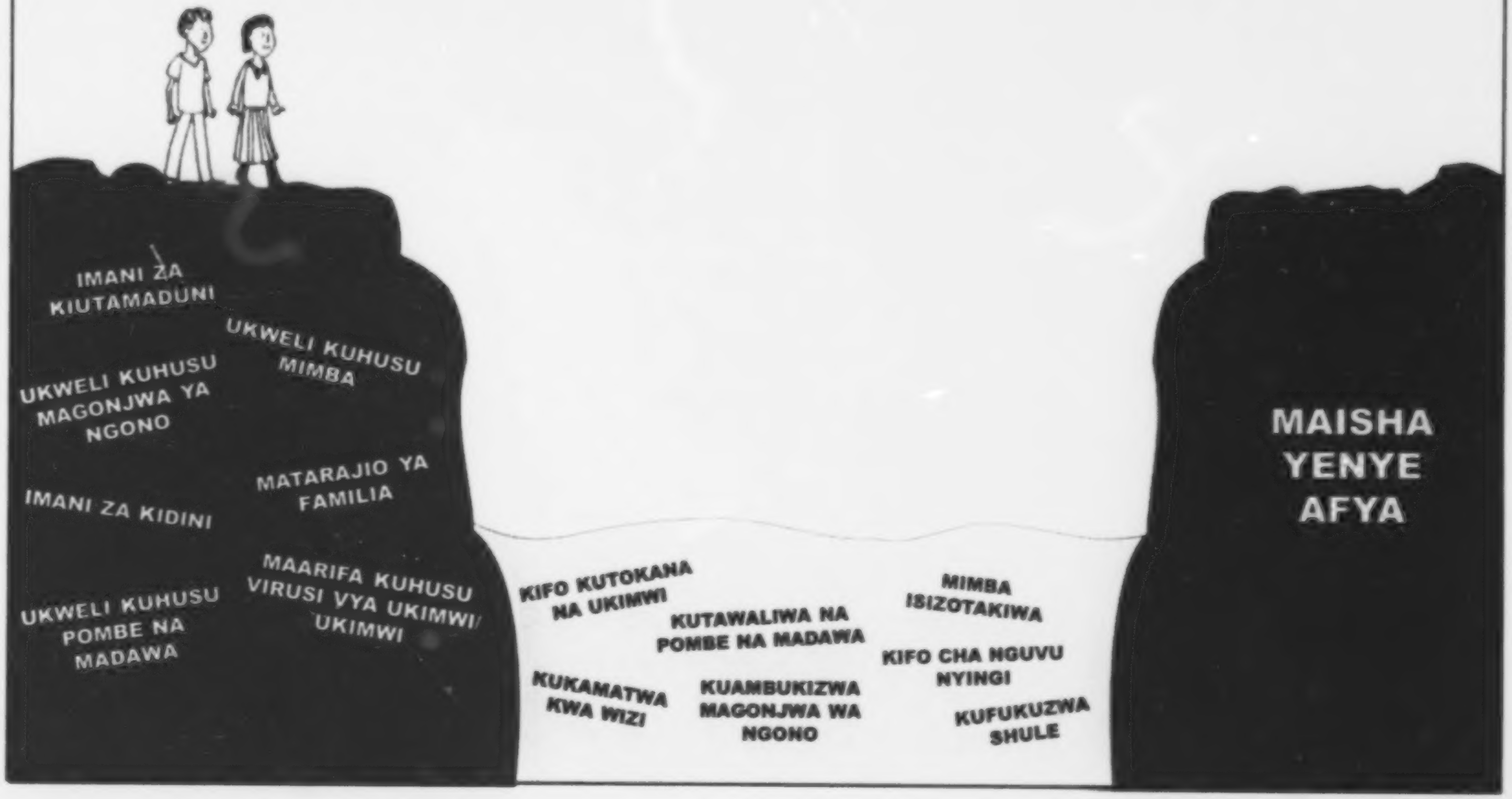
IV. TATHMINI (Dakika 15)

Ili kuwa na uhakika ya kuwa washiriki wameelewa falsafa iliyomo katika **Modeli ya Daraja,** waelekeze wawe katika vikundi vya wawili wawili na kwa zamu kila mmoja amueleze mwenzake juu ya modeli huku akirejea kwenye modeli ya daraja. Pitapita katika chumba na angalia kiwango cha ufahamu katika kikundi na fafanua yale ambayo muhimu.

Modeli ya Daraja iliwasilishwa na Kikosi cha Kujitolea (Peace Corps) katika warsha huko Malawi "Kukuza Afya ya Uzazi," iliyofanyka Lilongwe, Malawi, Julai 1996.

MODELI YETU YA MABADILIKO YA TABIA:

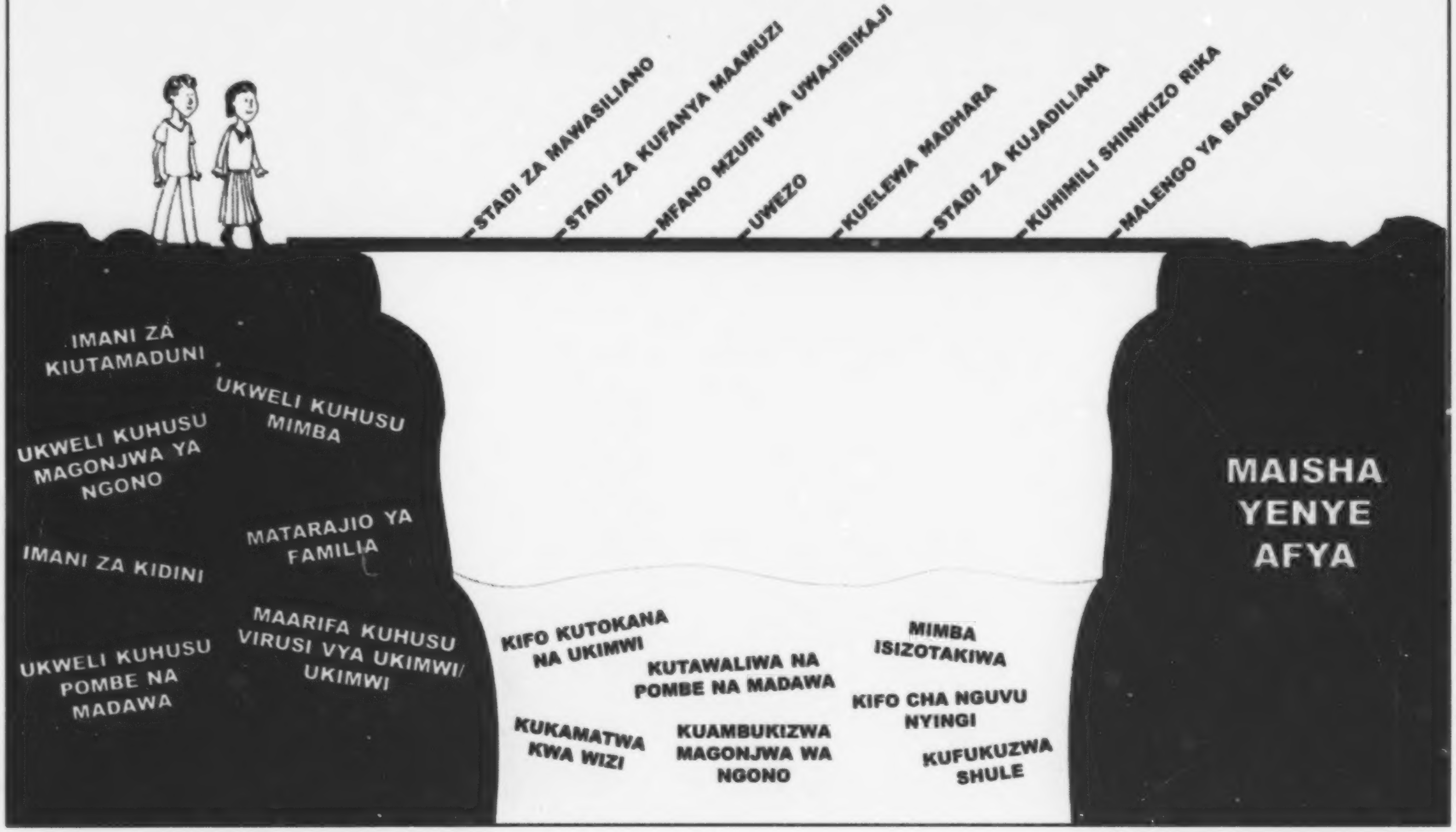
TUNAJENGA VIPI DARAJA KUTOKA KWENYE TAARIFA HADI MABADILIKO YA TABIA?


IMANI ZA KIUTAMADUNI
UKWELI KUHUSU MIMBA
UKWELI KUHUSU MAGONJWA YA NGONO
MATARAJIO YA FAMILIA
IMANI ZA KIDINI
MAARIFA KUHUSU VIRUSI VYA UKIMWI/ UKIMWI
UKWELI KUHUSU POMBE NA MADAWA
KIFO KUTOKANA NA UKIMWI
KUTAWALIWA NA POMBE NA MADAWA
MIMBA ISIZOTAKIWA
KIFO CHA NGUVU NYINGI
KUKAMATWA KWA WIZI
KUAMBUKIZWA MAGONJWA WA NGONO
KUFUKUZWA SHULE
MAISHA YENYE AFYA

BEST COPY AVAILABLE

MODELI YETU YA MABADILIKO YA TABIA:

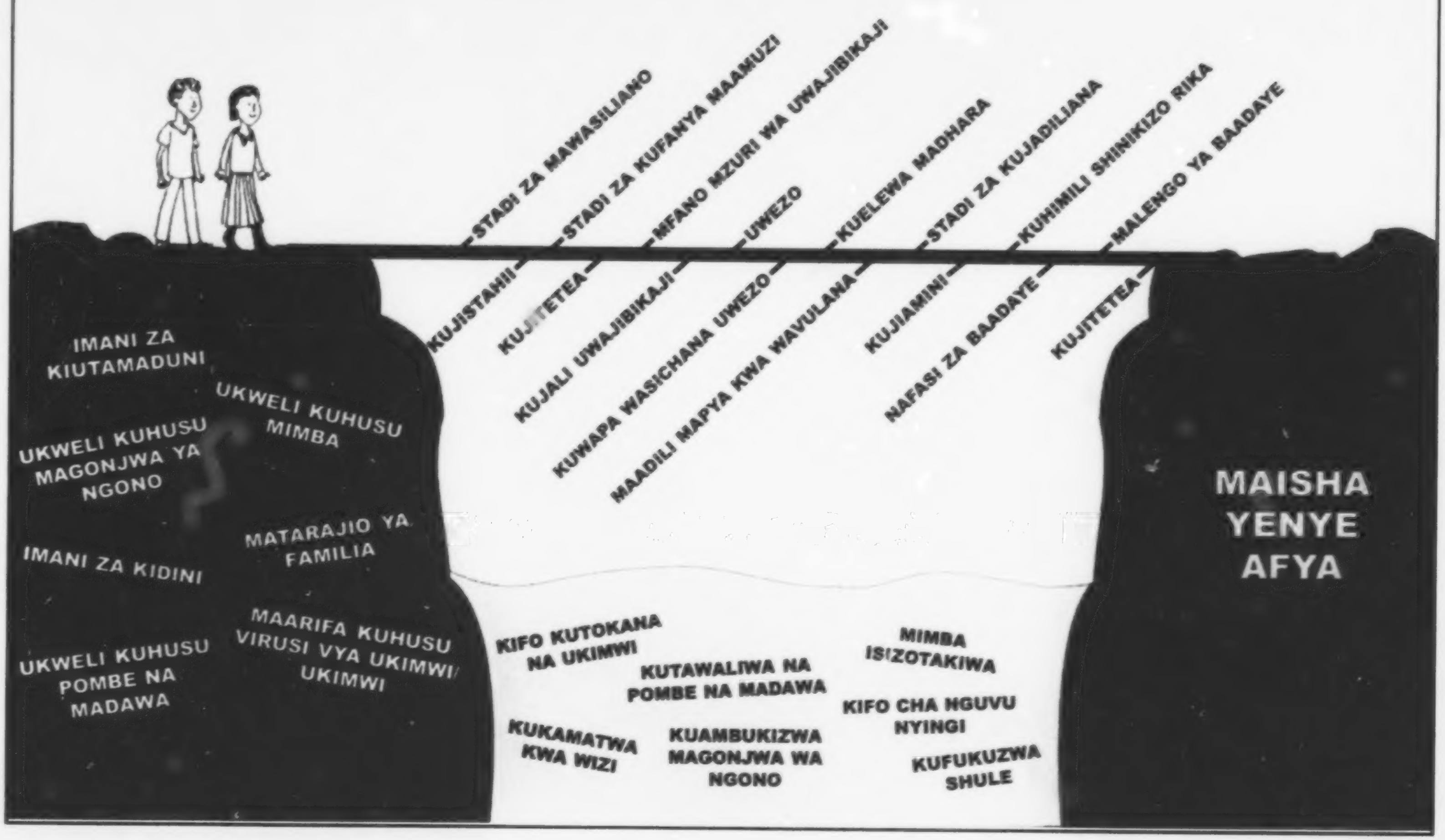
TUNAJENGA VIPI DARAJA KUTOKA KWENYE TAARIFA HADI MABADILIKO YA TABIA?


STADI ZA MAWASILIANO
STADI ZA KUFANYA MAAMUZI
MFANO MZURI WA UWAJIBIKAJI
UWEZO
KUELEWA MADHARA
STADI ZA KUJADILIANA
KUHIMILI SHINIKIZO RIKA
MALENGO YA BAADAYE
IMANI ZA KIUTAMADUNI
UKWELI KUHUSU MIMBA
UKWELI KUHUSU MAGONJWA YA NGONO
MATARAJIO YA FAMILIA
IMANI ZA KIDINI
MAARIFA KUHUSU VIRUSI VYA UKIMWI/ UKIMWI
UKWELI KUHUSU POMBE NA MADAWA
KIFO KUTOKANA NA UKIMWI
KUTAWALIWA NA POMBE NA MADAWA
MIMBA ISIZOTAKIWA
KIFO CHA NGUVU NYINGI
KUKAMATWA KWA WIZI
KUAMBUKIZWA MAGONJWA WA NGONO
KUFUKUZWA SHULE
MAISHA YENYE AFYA

BEST COPY AVAILABLE

MODELI YETU YA MABADILIKO YA TABIA:

TUNAJENGA VIPI DARAJA KUTOKA KWENYE TAARIFA HADI MABADILIKO YA TABIA?


STADI ZA MAWASILIANO
KUJISTAHI
STADI ZA KUFANYA MAAMUZI
KUJITETEA
MFANO MZURI WA UWAJIBIKAJI
KUJALI UWAJIBIKAJI
UWEZO
KUWAPA WASICHANA UWEZO
KUELEWA MADHARA
MAADILI MAPYA KWA WAVULANA
STADI ZA KUJADILIANA
KUJIAMINI
KUHIMILI SHINIKIZO RIKA
NAFASI ZA BAADAYE
MALENGO YA BAADAYE
KUJITETEA
IMANI ZA KIUTAMADUNI
UKWELI KUHUSU MIMBA
UKWELI KUHUSU MAGONJWA YA NGONO
MATARAJIO YA FAMILIA
IMANI ZA KIDINI
MAARIFA KUHUSU VIRUSI VYA UKIMWI/ UKIMWI
UKWELI KUHUSU POMBE NA MADAWA
KIFO KUTOKANA NA UKIMWI
KUTAWALIWA NA POMBE NA MADAWA
MIMBA ISIZOTAKIWA
KIFO CHA NGUVU NYINGI
KUKAMATWA KWA WIZI
KUAMBUKIZWA MAGONJWA WA NGONO
KUFUKUZWA SHULE
MAISHA YENYE AFYA

BEST COPY AVAILABLE

KITINI CHA MSHIRIKI
UKURASA 1 WA 2

IGIZO DHIMA

WAHUSIKA WAWILI:

Rita: Msichana wa kidato cha nne (mwaka wa mwisho shule ya sekondari) ambaye amefukuzwa shule kutokana na mimba. Amekuwa akimshauri rafiki yake Lucy aweze kuendelea na shule na kuachana na marafiki wa kiume, ngono na mengineyo kabla ya kumaliza elimu yake.

Lucy: Msichana wa kidato cha kwanza (mwaka wa kwanza wa shule ya sekondari) ambaye anafanya vizuri sana shuleni. Pamoja na tahadhari aliyopewa na rafiki yake amepata mimba na amekuja kumweleza rafiki yake habari hii.

Rita amekaa nje ya nyumba yake. Anamchezesha mtoto wake mkononi. Akiwa amekaa peke yake na mtoto wake anazungumza kuhusu kuchoshwa na shughuli nyingi zinazotokana na mtoto. Anaweza kusema mambo kama "Oh mtoto wangu mbona msumbufu hivyo, unaniweka macho usiku mzima! Huwezi ukatulia."

Lucy anakuja na kusema kwa sauti "Hallo kuna mtu hapa nyumbani?" Anakaribishwa kwa furaha na Rita. Lucy anaketi na kumsalimia rafiki yake. Anaulizia kuhusu afya ya mtoto, na Rita anamweleza kuwa mtoto alikuwa mgonjwa na usiku mzima hakupata usingizi. Wanaongea kwa muda kidogo na baadaye Rita anasema kuwa ni ajabu Lucy kuwa huku wakati huu wa masomo. Rita anamwuliza Lucy kwa nini hayupo shuleni. Lakini Lucy anabadili mada kwa kuzungumzia kuhusu mtoto. Kwa mara nyingine Rita anamwuliza Lucy, na Lucy tena anakwepesha mada hiyo na kumwuliza Rita juu ya mpenzi wake Innocent. Rita anajibu kuwa hajamweka machoni tangu mtoto alipozaliwa. Amesikia kuwa hivi sasa anasoma huko Uingereza lakini hajafika kumwona yeye wala mtoto. Rita anakumbuka kuwa na yeye pia angekuwa amekwenda Uingereza kwa masomo — maksi zake zilikuwa za juu sana. Anamkumbusha Lucy ilivyo muhimu kuwakwepa wavulana na kuendelea kuwa shuleni.

Rita anauliza tena kwa nini Lucy yuko pale wakati wa shule. Lucy anasema kitu kama hiki — "Rafiki yangu unakumbuka ushauri uliokuwa unanipa kila mara?" Rita anakubali. "Ndiyo ninakumbuka — nilikwambia usifanye makosa niliyofanya mimi — wasahau wavulana mpaka umalize masomo yako. Kuacha kufanya ngono ndiyo njia bora ya kuepuka kupata mimba au kupata magonjwa hata UKIMWI!" Lucy anaulizia zaidi. "Nini tena ulichonishauri?"

Rita anasema, "Nilikwambia kuwa wewe na yule rafiki yako wa kiume Gift kama hamuwezi kuacha kufanya ngono, basi kumbuka kutumia kondomu. Unakumbuka! Nilikupatia kondomu kadhaa! Ah! Basi rafiki yangu, Unafanya nini hapa? Una matatizo? Ni nini?

Lucy sasa akiwa anatoa machozi anaungama kuwa na mimba ya Gift. Rita anachukia. Anamkumbusha Lucy ushauri wote aliompa, anamkumbusha Lucy mfano wake mwenyewe. Lucy anajitetea kwa mawazo kama "Lakini ananipenda! Ameahidi kunioa!" Rita anamkumbusha Lucy kuwa Innocent alimwahidi mambo hayo hayo. Rita anamuliza Lucy kwa nini alifanya ngono na Gift baada ya tahadhari aliyompa. Lucy anasema kuwa Gift alitishia kumwacha kama hawatafanya ngono. Alisema ndiyo njia pekee ya kuonyesha kuwa

KITINI CHA MSHIRIKI
UKURASA 2 WA 2

ninampenda na kuwa kila mtu anafanya ngono n.k. Rita anauliza kwa nini Lucy hakutumia kondomu kati ya zile alizompa, "zilikuwa zimeisha?" Lucy anasema Kanisa lake linapinga matumizi ya kondomu na zaidi ya hilo Gift alikataa kuzitumia.

Mwishoni, katika kujitetea Lucy anasema "Kwa nini kusubiri? Kwa nini nisiwe na mtoto sasa? Gift atakuwa daktari. Ninataka kuwa mke wake! Kuna tofauti gani kama nikimaliza shule? Mwangalie Chimwemwe — amemaliza shule na bado anakaa nyumbani tu. Hakuna kazi hata hivyo!"

STADI ZA MAISHA: MASOMO YA MSINGI

SOMO LA 2:
KUBAINISHA KITU KINACHOKOSEKANA

MUHTASARI

Inakusudiwa kufuata **Modeli ya Daraja** (Somo la 1 Sehemu ya 1), igizo dhima hili ni muhimu na linafaa kuhakikisha ya kuwa washiriki wameelewa kikamilifu dhana ya **Modeli ya Daraja** na stadi za maisha. Itumie kufanya marudio na kukazia msingi wa programu kabla ya kuanza kuchambua stadi maalum katika maisha.

MUDA ⏰

Saa 1 na dakika 30 hadi saa 2.

MALENGO

Mwisho wa somo washiriki waweze:

1. Kubainisha stadi maalum katika maisha zinazokosekana au zinazohitaji kukaziwa katika jumuiya.
2. Kuelezea Modeli ya Daraja ya mabadiliko ya tabia.

VIFAA ✂

Waigizaji waliochaguliwa vizuri kwa ajili ya maigizo dhima

UWASILISHAJI ➡

I. KUTAYARISHA MAIGIZO DHIMA (Dakika 30-40)

Wakumbushe washiriki juu ya mawazo yaliyojadiliwa katika somo la **Modeli ya Daraja.** Eleza kuwa somo hili litakazia uelewa wetu wa dhana ya stadi za maisha.

Wagawe washiriki katika vikundi vidogo vidogo. Agiza kila kikundi kuandaa igizo dhima linaloonyesha hali halisi ya hatari ambayo vijana wanaweza kukabiliana nayo, mifano inaweza kuwa kushinikizwa kunywa pombe, kushinikizwa kufanya ngono na mambo mengine. Igizo dhima lionyeshe kijana anajiingiza katika tabia za hatari kwa sababu moja ya stadi ya maisha iliyoorodheshwa katika daraja inakosekana, kwa mfano igizo dhima linaweza kuonyesha kijana hana uwezo wa kujitetea hivyo anakubali kunywa pombe.

II. KUBAINISHA KITU KINACHOKOSEKANA (Saa 1)

Baada ya kundi kurudi na kuwa pamoja, kila kikundi kikaribishwe kuonyesha igizo dhima lake. Wajumbe wa kundi kubwa wabainishe ni kitu gani kinachokosekana au ni stadi ya maisha gani inakosekana katika igizo dhima. Kundi linaweza kugundua kuwa zaidi ya stadi moja ya maisha inakosekana, pengine mtu anakosa kujistahi, stadi ya mawasiliano mazuri na ukinzani wa shinikizo rika. Achia kundi litafakari kuhusu stadi za maisha kwa kiasi kikubwa ili kusaidia kijana aweze kumudu ipasavyo hali katika igizo dhima. Tumia zoezi hili kama njia ya kuchambua namna stadi za maisha zinavyoweza kubadili hali katika maisha ya kijana.

TATHMINI

Ili kuhakikisha kundi limeelewa dhana ya stadi za maisha, waite washiriki mbalimbali kusimama mbele ya chati mgeuzo ya **Modeli ya Daraja** na kueleza wengine. Washiriki wanaweza kutumia maigizo waliyoona kama mifano katika maelezo yao.

SEHEMU YA II: ELIMU YA RIKA

WAELIMISHAJI RIKA

Ni juu yako na jumuiya yako kuamua iwapo utakuwa na waelimisha rika au la katika programu yako. Nyongeza ya elimu ya rika inaweza kuhitaji kujitoa muda, rasilimali, na msaada zaidi. Hata hivyo manufaa ya utumiaji waelimishaji rika yanaweza kuwa makubwa.

WAELIMISHAJI RIKA NI NANI?

Waelimisha rika ni watu waliochaguliwa kwa ajili ya uwezo wao wa uongozi katika kuwasaidia wengine. Wanafundishwa jinsi ya kuwasaidia wanafunzi wengine kujifunza kupitia maonyesho, kusikiliza, kuigiza dhima, kuwahimiza, kuwa mfano mzuri, kutoa maoni na kuhimiza maamuzi na tabia nzuri.

MANUFAA YA KUTUMIA WAELIMISHAJI RIKA

- Vijana wanaweza kuwasikiliza zaidi na kuiga wenzao hasa vijana wanaopendwa na kuheshimiwa zaidi.
- Waelimishaji rika ambao ni mfano mzuri katika masuala ya tabia bora kiafya wanaweza kubadilii tabia za wenzao na kuwasaidia kuepuka hatari.
- Waelimishaji rika wanaweza kuhimiza na kusaidia wanarika wenzao wakati wa somo na baada ya somo.
- Waelimishaji rika wanaweza kukusaidia kwa kuwasilisha somo ili wewe uweze kupata muda zaidi wa kuwahudumia washiriki moja moja katika vikundi na kutoa muda zaidi kwa kundi kubwa la vijana.
- Waelimishaji rika wanaweza kusaidia kuendesha na kutatua matatizo katika kundi.

- Kwa kutoa huduma katika kiwango hiki vijana wanaongeza kujistahi, wanajifunza stadi zenye faida, wanafanya mawasiliano na pengine wanaweza kujivunia zaidi katika maisha yao na tabia zao kuliko kabla ya wajibu wao kama waelimishaji rika.

BAADHI YA SIFA ZA MWELIMISHAJI RIKA NI ZIPI?

Baadhi ya sifa unazoweza kuziangalia unapochagua waelimishaji rika ni pamoja na zifuatazo:

- Anaonekana na vijana kuwa ni kiongozi (maarufu, mwenye kushawishi)
- Anajali kuhusu ustawi wa wanarika
- Anaweza kuwasikiliza wengine bila kufanya maamuzi ya haraka
- Anajiamini
- Ni mtu wa kutegemewa, mwaminifu
- Anapendwa na vijana wengine
- Anajihusisha na vijana-si lazima awe na uwezo wa juu sana darasani kuliko wengine
- Mchanganyiko wa idadi sawa ya waelimishaji rika kati ya wanaume na wanawake
- Mchanganyiko wa idadi sawa kutoka makundi ya umri tofauti, madarasa tofauti na vidato tofauti katika shule
- Ikiwezekana vijana waliwahi kujihusisha na tabia za hatari hapo nyuma na sasa wapo tayari kueleza zaidi dhidi ya tabia hizi
- Mchanganyiko wa vijana kutoka vilabu mbalimbali, timu za michezo mbalimbali na wenye ari ya kufikia wigo mpana zaidi wa watu

NINI BAADHI YA MATATIZO YA KUTUMIA WAELIMISHAJI RIKA? MAPENDEKEZO YA UTATUZI?

- Waelimishaji rika huhitaji kujitoa katika muda wa ziada. Unahitaji kuwa tayari kutumia muda mwingi katika kuchagua, kuwafundisha tena, ufuatiliaji na tathmini ya waelimishaji rika

- Inaweza kuwa vigumu kuwa na uhamasishaji wakati wote. Mara nyingi waelimishaji rika hutaka chochote kwa kazi wanayofanya. Sisitiza manufaa ya kuwa mwelimishaji rika, haya ni pamoja na kupata stadi na kujenga kujistahi, kupata watu wa kuwasiliana baadaye n.k. Unaweza kutoa sare au beji kwa kundi ili kuwatofautisha na wengine na waweze she kuwa na mahusiano na waelimishaji rika wengine (kwenda safari), na wafikirie kuhudhuria mikutano au mafunzo ambayo yatapatikana.

- Wanafunzi wanaweza kuwaonea wivu waelimishaji rika. Uwe na uwiano mzuri baina ya kuwahamasisha waelimishaji rika kwa kuwapa nafasi mbalimbali na kuwafanya vijana wengine wasione wivu. Kama wengine watamwonea wivu mwelimishaji rika hatafanya kazi yake vizuri kuliko wanapokuwa wanapendwa na kujisikia kuwa ni sehemu ya kundi.

- Baadhi ya waelimishaji rika wanajihusisha katika tabia za hatari. Hata baada ya kupata mafunzo na kujishughulisha na vijana, anaweza kujihusisha katika vitendo unavyowafundisha wanafunzi kuepukana navyo. Mwelimishaji rika anayepata mimba, au anakutwa anakunywa pombe n.k. anaweza kuwa ni hatari kwa programu. Kwa sababu hii usimamizi wa karibu, kutoa tena mafunzo na kukazia mambo ni suala muhimu kwa programu ya waelimishaji rika. Hata hivyo zingatia kuwa kurudia tabia mbaya ya nyuma kunatarajiwa katika mabadiliko ya tabia. Kushughulikia hali hii ni muhimu katika kupunguza doa linalohusishwa na uambukizwaji wa Virusi Vya UKIMWI au magonjwa ya zinaa, mimba zisizotakiwa n.k. Kumwongoza mwelimishaji rika katika kubadili maisha kutatoa mfano mzuri sana kwa kundi rika.

- Waelimishaji rika wanaweza wasiwe na maarifa ya jambo na hivyo kutoa taarifa isiyo sahihi. Wakati waelimishaji rika wanasambaza taarifa za afya, vijana wengine wanawaamini; kwanza umewachagua na kuwafundisha vijana hao, hivyo kuna imani kuwa ni wataalamu. Hivyo basi iwapo waelimishaji rika wanasambaza taarifa zisizo sahihi, zinaweza kuharibu maradufu kile kilichokusudiwa. Ni lazima utumie muda tena kuwapa mafunzo, na kurudia mafunzo tena ya hao vijana ili waeneze taarifa sahihi. Njia nyingine ni kwa waelimishaji rika kufanya kazi wawili wawili ili kukazia tabia ya kila mmoja wao na kuwa chanzo cha kupeana msaada.

- Waelimishaji rika huhama na kuacha programu ikiendelea. Ni muhumu kuwa na waelimishaji rika wa kutosha kuziba nafasi zitakazokuwa wazi.

TUTAWACHAGUAJE WAELIMISHAJI RIKA

Kuna njia kadhaa unazoweza kutumia kuchagua waelimishaji rika unaotaka. Njia zote hizo zina uzuri na ubaya. Hapa kuna mawazo machache:

- Wahusishe viongozi wa jumuiya. Kama unawasilisha mafunzo kwa vikongozi wa jumuiya au kutoa maelezo mafupi ongezea masomo machache juu ya elimu ya rika. Wape vikundi vidogo maswali na wayajibu. Hakikisha viongozi wa jumuiya wanaelewa nini anachotakiwa kufanya mwelimishaji rika, ni mtu wa namna gani anayefaa kuwa mwelimishaji rika n.k. Waache wachague waelimishaji wengi, mara mbili ya wale unaowataka katika programu. Baadaye wape mazoezi kadhaa waliochaguliwa kuwa waelimishaji rika. Hali hiyo inampa uwezo kila mmoja kwani uchaguzi utakuwa umetokana na jumuiya.

- Unapofanya utafiti au majadiliano na kundi lengwa uliza "Utakwenda kwa nani katika jumuiya kama una tatizo?" Kwa njia hii unaweza kupata orodha ya watu wanaofaa kuwa waelimishaji rika.

- Waambie vijana wateue au kuchagua waelimishaji rika. Labda kama uko shule wape mafunzo vilanja wa shule (mwanafunzi kiongozi katika kila darasa). Ni wazo zuri sana kwa vijana kuchagua wawakilishi wao. Unaweza kuepuka dhana ya kujulikana/umaarufu kwa kuwaambia kupiga kura kwa waelimishaji rika mara mbili ya wale unaohitaji, na kwa kutumia njia iliyopendekezwa kwa jumuiya hapo juu chagua waelimishaji rika walio bora zaidi.

- Kama unafanyia shughuli zako katika shule, itakuwa vizuri kuchagua waelimishaji rika kutoka vidato vyote. Iwapo waelimishaji rika wote wapo kidato cha 4 (mwaka wa mwisho) watakapohitimu utakuwa umewapoteza wote.

- Ili kuwafikia watu wengi zaidi chagua vijana kutoka makundi mbalimbli, vilabu, na mengineyo.

Kurasa 37–40 zimetoholewa na kutolewa tena kwa idhini ya Shirika la Afya Duniani (WHO) kutoka *School Health Education to Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners-Handbook for Curriculum Planners*, p. 38 and *Teacher's Guide*, p. 15. © WHO 1994.

MPANGO WA MASOMO YA WAELIMISHAJI RIKA

SOMO LA 1:

KUSHUGHULIKIA MATATIZO KATIKA VIKUNDI

MUHTASARI

Wakati mwingine waelimishaji rika watawajibika kuongoza masomo na vikundi vidogo. Somo hili linatoa nafasi ya kujadili baadhi ya matatizo yanayoweza kutokea katika vikundi na kuanzisha mikakati ya kuyashughulikia.

MUDA

Saa 1

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo, washiriki wataweza:

1. Kuorodhesha matatizo yanayoweza kutokea katika vikundi.
2. Kubainisha mikakati ya kupambana na matatizo yanayotokea katika vikundi.

VIFAA

Chati mgeuzo au ubao.

Kalamu za maka au chaki

Kitini: *Kadi za matatizo* (kila kauli yenye namba iwe na kadi tofauti)

UWASILISHAJI

I. KAZI KATIKA VIKUNDI VIDOGO (Dakika 20)

Tambulisha mada kwa waelimishaji rika wako. Waeleze kuwa watafanya zoezi fupi la kuangalia aina za matatizo yanayoweza kutokea katika majadiliano ya kikundi kidogo na njia za kuyashughulikia.

Gawa viongozi wa rika katika vikundi au jozi. Wape kila kikundi au jozi kadi yenye tatizo. Waitafakari kadi hiyo, waijadili na kutoa taarifa kwenye kundi kubwa.

1. Kunaweza kuwa na athari gani ya tabia hii kwa kundi zima?
2. Kuna mikakati gani ya kushughulikia tabia hii?

II. KUSHUGHULIKIA MATATIZO KATIKA VIKUNDI – MAJADILIANO YA KUNDI KUBWA (Dakika 40)

Vikundi vyote vitoe ripoti yake. Jadilini kuhusu kila hali na njia zinazoweza kutumiwa kutatua. Kubalianeni na kundi kuhusu namna ya kushughulikia suala hilo. Baada ya vikundi vyote kuwasilisha ripoti, kila mmoja atoe muhtasari wa mikakati iliyopendekezwa. Andika mikakati hiyo kwenye chati mgeuzo au ubao ili uweze kurejea tena baadaye. Baadhi ya mawazo yanaweza kuwa yafuatayo:

KUSHUGHULIKIA MATATIZO KATIKA MAKUNDI

1. Anzisha kanuni za msingi kwa ajili ya kundi wakati wa somo la kwanza na uzirejee kunapokuwa na tatizo.
2. Kama kuna usumbufu, kwa upole wakumbushe wanakikundi kuwa kuna shughuli au tatizo la kutatua na pia muda ni mfupi.
3. Zungumza kwa faragha na mtu anayesababisha tatizo. Jaribu kutafuta chanzo cha tatizo. Mkumbushe kanuni za kundi na namna tabia ya mtu inavyoathiri kundi. Mwambie kuwa unahitaji msaada na ushirikiano wakati mwingine kundi litakapokutana.
4. Waambie wale wanaoingilia kati "Samahani. Hii ni kukumbusha kuwa kila mmoja wetu katika kundi ana haki ya kuzungumza bila ya kuingiliwa" au "Samahani, mwacheni amalize kabla ya kuzungumza."
5. Kama tabia hiyo inakera sana na haiwezi kuachiwa iendelee husisha kundi. Kosoa kile kilichosemwa au kufanywa (siyo mtu anayehusika). Eleza jinsi tabia hiyo inavyozuia kikundi kufanya kazi vizuri.
6. Kila mwisho wa somo la kundi, ongoza majadiliano juu ya namna kundi linavyofanya. Jaribu kufanya hivi bila kugusa hisia za wana kikundi.

565

Anzisha orodha ya kanuni za msingi zilizopendekezwa. Itundike orodha hiyo pia.

BAADHI YA KANUNI ZA MSINGI ZILIZOPENDEZWA

- Kila mmoja atapewa nafasi ya kuzungumza.
- Kila mmoja atashiriki kikamilifu na kwa uhuru.
- Kila mmoja ana haki ya "kuruka" (kuamua kutozungumza juu ya jambo la linalomhusu).
- Mtu mmoja tu atazungumza kwa wakati mmoja, hakuna wengine kumkatisha.
- Hakuna kushutumiana au maoni hasi.
- Kuwa katika mada husika na hakuna majadiliano ya pembeni au mada nyingine.
- Jali muda, wahi.
- Unachokisikia kinabaki hapa. Taarifa ziwe ni siri.

TATHMINI

Bila shaka matatizo yatajitokeza hata katika vipindi vya **Elimu ya Rika**. Utapata mawazo ya jinsi waelimishaji rika wanavyoweza kushughulikia matatizo katika vikundi kutegemea jinsi wanavyoweza kumudu vizuri misukosuko katika kundi rika wakati wa kipindi cha mafunzo.

Kurasa 41–44 zimetoholewa na kuchapwa upya kwa idhini ya shirika la Afya Duniani (WHO) kutoka *School Health Education to Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners – Handbook for Curriculum Planners*, uk 39 – 40. © WHO 1994.

KADI ZA WASHIRIKI
(KILA KAULI YENYE NAMBA NI KADI TOFAUTI)

KADI ZA MATATIZO

1. Kikundi kidogo kimekuwa pamoja kwa siku kadhaa sasa na ni wazi kuwa Gift ndiye anatawala wengine. Anazungumza karibu muda wote na wengine wanapozungumza kitu hatilii maanani.

2. Sara alikuwa mtulivu katika kikao cha kwanza cha kikundi. Hata hivyo ghafla anakuwa mkosoaji sana wa wengine katika kundi. Anamsema ovyo mwana kikundi mmoja lakini pia anapinga mawazo yanayoelezwa na wengine wote katika kikundi.

3. Henry ni mkubwa kidogo kuliko wengine katika kikundi. Anawaeleza wengine katika kikundi nini cha kufanya na namna ya kufanya. Hakuna anayepinga anachofanya, lakini unaweza kuona hawafurahii hali hiyo.

4. Helena kila mara anawakatisha wengine katika kikundi. Anawadharau wengine kwa kusema kuwa mawazo yao ni ya kijinga na hayafai. Kundi lote linakasirika kwa sababu ya tabia yake.

5. Martin hapendelei mikutano ya kikundi. Anapohudhuria anaonyesha kuwa hana ari na hatoi mchango wo wote. Wakati mwingine anajaribu kuzungumza na mmoja wao katika kikundi juu ya jambo lililoko nje kabisa ya mada. Kama wengine hawamwungi mkono anaongeza sauti na kuwa msumbufu.

6. Wavulana katika kikundi kila mara wanaongea kwanza, wanajibu maswali kwanza, na kutawala majadiliano. Wasichana wanasubiri kwanza wavulana wazungumze hata kama wanalifahamu jibu.

MPANGO WA MASOMO YA WAELIMISHAJI RIKA

SOMO LA 2:

MSAADA KWA TABIA YA KUWAJIBIKA A

MUHTASARI

Kwa kuwa wanakuwa mfano mzuri na viongozi wa rafiki zao, ni muhimu kusisitizia wajibu wa waelimishaji rika kuwaunga mkono vijana wanaojihusisha na tabia nzuri. Zoezi hili linaangalia baadhi ya hali ambazo vijana wanaweza kuhitaji msaada na uhimizwaji na kuwapa waelimishaji rika nafasi ya kuzoea kutoa majibu sahihi.

MUDA

Saa 1 na dakika 30, hadi saa 2

MALENGO

Ifikiapo mwisho wa somo washiriki wataweza:

1. Kubainisha mazingira ya kawaida ambayo msaada wao unaweza kuhitajika.
2. Kubainisha mikakati ya kuunga mkono tabia zinazokubalika.
3. Kuorodhesha raslimali katika jumuiya zao wanazoweza kutumia kama wanahitaji msaada au taarifa.

VIFAA

Watu kwa ajili ya Maigizo dhima

Kitini: *Kadi za Hali ya Msaada wa Rika* (kila kauli yenye namba ni kadi tofauti)

UWASILISHAJI

I. KAZI KWA VIKUNDI VIDOGO (Dakika 30-40)

Toa utangulizi wa mada yako kwa waelimishaji rika. Jadili ukweli kuwa wakati mwingine vijana wanafanya vitendo vya hatari kwa afya na usalama wao. Kwa sababu ya madhara ya Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI, magonjwa ya ngono na mimba zisizotakiwa kutochukua tahadhari ni hatari. Vijana wanatoa uamuzi mzuri wa kuchelewa kufanya ngono, kutumia kondomu au kuwa wavumilivu na huruma kwa watu wenye Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI wanahitaji kuungwa mkono na marafiki zao hususani waelimishaji rika. Wagawe waelimishaji rika katika makundi. Kila kundi lipatie kati ya igizo dhima. Wanahitajika kufanya ifuatavyo:

1. Kusoma na kujadiliana kuhusu hali hiyo.
2. Kuamua watafanya nini kumpa msaada mhusika mkuu katika hadithi kwa kumsaidia kufanya uamuzi bora.
3. Kutunga igizo dhima linaloonyesha hali na msaada unaotolewa kwa mhusika.

II. MAIGIZO DHIMA (Saa 1 au zaidi kutegemea ukubwa wa kundi)

Yaruhusu makundi yote kuonyesha maigizo dhima yao mbele ya kundi kubwa. Jadilini mikakati iliyopendekezwa na waelimishaji rika na toa mawazo yoyote zaidi kuhusiana na njia za kumsaidia mhusika katika hadithi.

Unapofanya muhtasari wa kitendo hiki unaweza kuuliza maswali yafuatayo:

1. Kwa nini vijana wengi wanahisi si jambo muhimu kuunga mkono maamuzi bora?
2. Matatizo gani unayoweza kupata kama ukiunga mkono tabia njema?
3. Unawezaje kuyashinda matatizo hayo?

Wakumbushe washiriki kuwa kama waelimishaji rika wana jukumu muhimu. La kuunga mkono maamuzi ya kujenga afya nzuri hata kama yataonekana tofauti, ni moja ya kazi yao iliyo muhimu sana, na pengine iliyo ngumu zaidi. Kama waelimishaji rika, wanaweza kuwa mfano wa tabia ya kuigwa na vijana. Kama vijana wataanza kuona kuwa kuchelewa kufanya ngono au kutumia kondomu kunaungwa mkono na marafiki zao, itakuwa rahisi kwa kila mmoja kuchagua kufanya maamuzi bora.

III. VYANZO VYA KUPATA MSAADA (Dakika 15)

Katika hatua ya mwisho ya somo, jadili mambo ambayo waelimishaji rika hawapaswi kuyafanya. Wanaweza kuwa na muda wa faragha wa kuzungumza na vijana wanaohitaji taarifa zaidi na ushauri kuliko wanavyoweza kuwasaidia. Hivyo ni muhimu kujua wapi watapata msaada katika jumuiya yao. Kwa kutumia

569

bungabongo kazi za vikundi vidogo au mradi nje ya kikao, waelimishaji rika wabainishe idadi kadhaa ya vyanzo vya kutoa msaada na namna ya kuvifikia. Vyanzo hivi vitawasaidia vijana kupata taarifa kuhusu Virusi Vya UKIMWI/ UKIMWI na magonjwa ya ngono, kupata msaada wa matibabu, kwenda kwa ajili ya ushauri nasaha, au kupata ushauri na kupima Virusi Vya UKIMWI. Mapendekezo ya vyanzo hivyo ni pamoja na: madaktari, viongozi wa dini, vituo vya afya, hospitali, madiwani, vikundi vya makanisa, sehemu unayoweza kununua au kupata kondomu bure, wauguzi, vikundi au vituo vya UKIMWI, kliniki za magonjwa ya ngono, ofisi za ustawi wa jamii, maafisa jamii wasaidizi, vikundi vya vijana, walimu n.k.

TATHMINI

Unaweza kufikiria kuwa na kipindi mwanzoni mwa kikao cha waelimishaji rika ambacho kitatumika kuelezana mambo ambayo huenda yametokea tangu kikao cha mwisho na wao wakaunga mkono tabia ya kujenga afya bora.

Kurasa 45–48 zimetoholewa na kuchapwa upya kwa idhini ya shirika la Afya Duniani (WHO) kutoka *School Health Education To Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners – Students' Activities*, uk 76-77. © WHO 1994.

KADI ZA WASHIRIKI
(KILA KAULI YENYE NAMBA NI KADI TOFAUTI)

KADI ZA HALI YA MSAADA WA RIKA

1. Umekuwa ukimtembelea mtu kwa muda mfupi sasa na unajihisi kuwa unampenda. Mtu huyu anajaribu kukushawishi mfanye ngono. Unatumia stadi zako zote za kujitetea lakini hali inakuwa mbaya zaidi. Hatakubaliana nawe na inakuwa vigumu kuzungumza. Unamwomba rafiki yako ambaye mmeongozana akusindikize nyumbani. Mkiwa njiani unamueleza rafiki yako kilichotokea. Rafiki yako anakuunga mkono kwa uamuzi wako wa kukataa kufanya ngono kwa kusema "..............................."

2. Umekuwa na uhusiano wa kimapenzi na mtu huyo huyo kwa kipindi kirefu sasa. Mnapendana sana. Mmezungumzia kuhusu ngono na mmekubaliana kutumia kondomu mnapofanya ngono ili kujikinga na Virusi Vya UKIMWI. Mmekuwa mkifanya ngono mara kadhaa kwa kondomu, lakini usiku wa leo mmesahau kuleta kondomu na unataka sana kufanya ngono. Baada ya majadiliano, mnaamua kufanya mapenzi bila ngono. Siku ya pili unamwambia rafiki yako kilichotokea. Rafiki yako anakuunga mkono kwa uamuzi huo wa kutofanya ngono kwa kusema "..............................."

3. Baada ya shule, wewe na baadhi ya rafiki zako mnataka kwenda kwenye stoo ya jirani kununua peremende, mmoja wenu anasema "mimi siendi huko". Mwingine anauliza "kwa nini"? Mzungumzaji wa kwanza anasema, "Nimesikia mwenye duka ana Virusi Vya UKIMWI. Siwezi kwenda hatarini nikaambukizwa UKIMWI". Mwingine anasema, "Usiamini kila kitu unachoambiwa." Mtu huyu anakuuliza wewe unafikiriaje kuhusu jambo hili? unasema "....................................."

4. Ni Jumatatu na unazungumza na marafiki zako kwenye ushoroba wa jengo kuhusu kilichotokea mwishoni mwa wiki. Mmoja wenu anajisifu kuwa alikuwa kwenye sherehe ambayo ilikuwa na pombe na ngono. Watu wachache katika kundi wanavutiwa na kusema maneno yanayomuunga mkono, "ndiyo ulipata muda mzuri, ulifurahia sana." Wewe hupendezwi na kile kilichofanyika na unajisikia unataka kusema kitu. Unasema. "..."

5. Upo kwenye dansi. Unagundua kikundi cha watu kipo kwenye kona kinacheka na kumsukuma mmoja wao. Unasogea na kusikia kuwa wanamtania mvulana au msichana huyo kwa sababu amekataa kunywa bia iliyokuwa inagawiwa. Wamelewa kiasi, na wanamsumbua huyu mtu. Mtu huyu anakataa kunywa kwa kusema kuwa hapendi pombe. Wanaendelea kumtania. Utasema au kufanya nini?

571

SEHEMU YA III:

KUUKABILI UKWELI KUHUSU VIRUSI VYA UKIMWI/UKIMWI NA MAGONJWA YA NGONO

572

KUUKABILI UKWELI KUHUSU VIRUSI VYA UKIMWI/UKIMWI NA MAGONJWA YA NGONO

Sehemu hii ya ***Mwongozo wa Stadi za Maisha*** unatoa maelezo ya msingi kuhusu Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI, na Magonjwa ya ngono ambayo yanaweza kuingizwa kwenye mtaala wa Stadi za maisha. Vipindi hivi vimeandaliwa hasa kwa ajili ya nchi za Afrika Kusini mwa Sahara ambapo karibu asilimia 25 ya watu wake wanaweza kuwa wameathirika. Hivyo lazima utolewe ujumbe kwa watu wanaoishi na virusi, vile vile hata wale ambao bado hawajaambukizwa.

Vipindi vimeandaliwa kwa kutegemeana na vimesisitiza kutoa ujuzi na mtazamo wa washiriki kama wanavyohusiana na Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI. Washiriki wanapewa uwezo wa kutumia maarifa mapya katika kutathmini tena mtazamo wao.

Vipindi hivi vimeepuka kutumia mbinu za kutisha au lawama kwa kikundi chochote kwa ajili ya maambukizo. Maneno ya kutisha au lawama zimesababisha watu kukwepa mada ya Virusi vya UKIMWI/UKIMWI kuliko kuikabili. Zaidi ya kuelezea umuhimu wa kupambana na ugonjwa kwenye jumuiya yao, masomo haya yanaeleza wazi imani potofu zinazoshikiliwa kuhusu UKIMWI. Lengo la msingi la masomo haya ni kuwapeleka washiriki sehemu ya matumaini na kuthibitisha uwezo wao kufanya mambo kwa kutumia busara kwenye ugonjwa huu ulioenea unaowakabili.

Masomo 10 yameandaliwa katika mada zifuatazo:

1. UKIMWI ni tatizo sugu kwenye nchi yangu, na tuna uwezo wa kulishughulikia.
2. Virusi vya UKIMWI vinaushambulia mfumo wetu wa kinga ya mwili; hivyo, tufanye kila liwezekanalo ili kuimarisha mfumo wetu wa kinga ya mwili.
3. Ni wazi jinsi Virusi vya UKIMWI vinavyoambukizwa.

4. Matibabu ya awali ya Magonjwa ya ngono yanaweza kupunguza kwa kiasi kikubwa hatari ya kuambukizwa Virusi vya UKIMWI.
5. Hasa wanawake katika Afrika wana hatari ya kuathirika na Virusi vya UKIMWI na wanahitaji maelezo na ujuzi wa kujilinda na watoto wao kutokana na maambukizi.
6. Kuna njia nyepesi na zenye uwezo kwa kila mmoja kujilinda na maambukizo ya Virusi vya UKIMWI.
7. Muda utakaochukuliwa kwa Virusi vya UKIMWI kusababisha UKIMWI unatofautiana kwa kiasi kikubwa, na tabia zetu za kiafya zinaweza kuathiri muda huu.
8. Japokuwa hakuna tiba ya UKIMWI, lakini kuna matibabu mengi.
9. Kulinda haki za binadamu kwa watu wanaoishi na Virusi vya UKIMWI/UKIMWI kunawasaidia siyo tu kuishi maisha mazuri, bali pia kunasaidia kuzuia maambukizo ya Virusi vya UKIMWI kwenye jumuiya yetu.
10. Maarifa, mtazamo, na stadi vinahitaji kutumiwa ili kutusaidia kujenga tabia zinazopunguza hatari ya Virusi vya UKIMWI na kutuelekeza kwenye maisha yenye afya bora.

574

KUUKUBALI UKWELI KUHUSU VIRUSI VYA UKIMWI NA MAGONJWA YA NGONO

SOMO LA 1:

UKWELI NA IMANI POTOFU KUHUSU UKIMWI

MUHTASARI

Somo hili la utangulizi linaelezea ukweli na imani potofu kuhusu Virusi vya UKIMWI/UKIMWI. Linaelezea muktadha huu: **UKIMWI ni tatizo sugu kwenye nchi nyingi, na ninao uwezo wa kulishughulikia.**

MUDA

Saa 2

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo:

Idadi kubwa ya washiriki wataweza kutambua uzito wa Virusi vya UKIMWI/UKIMWI kwenye jumuiya yao.

VIFAA

Tepu

Alama zilizowekwa kwenye ukuta zenye maneno "*Kweli*" na "*Si kweli.*" Chombo chenye makaratasi yanayoeleza imani potofu na ukweli kama ifutavyo:

Kweli

1. Afrika imeathiriwa zaidi na UKIMWI kuliko sehemu nyingine yoyote ya ulimwengu.

2. Ingawa Waafrika hawana uwezo wa kupata dawa nyingi za kutibu UKIMWI ambao wengine wanao, kuna dawa ambazo zinaweza kupunguza kasi ya kukua na ugonjwa.
3. Kwenye *(nchi)* karibu *(asilimia ____)* ya watu wazima imeambukizwa Virusi vya UKIMWI. (Tumia anwani ya webu ya UNAIDS kupata takwimu sahihi kwa ajili ya nchi yako.)
4. Ingawa matibabu ili kupunguza kasi ya kuendelea kwa UKIMWI yapo Afrika na vilevile kwenye nchi nyingine, bado hakuna tiba ya UKIMWI.
5. Idadi kubwa ya wasichana wa Kiafrika wana Virusi vya UKIMWI kuliko wavulana wa umri sawa.
6. Kiwango cha chakula tunachotakiwa kula kinahusiana na idadi ya watu ambao wana UKIMWI kwenye jumuiya yetu.

Si kweli

1. UKIMWI ni ugonjwa ambao unaambukiza zaidi wazungu.
2. Kwa kuwa kila mmoja anakufa kutokana na UKIMWI, ni bora kutojua iwapo unao ugonjwa.
3. Unaweza kutibika kwa kufanya ngono na bikira.
4. Tofauti na Waafrika, Wamarekani wana uwezo wa kupata dawa zinazoweza kuwatibu wao.
5. Nchini kwetu, watu wachache sana wana UKIMWI.
6. Idadi kubwa ya wavulana nchini kwetu wana UKIMWI kuliko wasichana.
7. Waganga wa kienyeji nchini kwetu wametibu UKIMWI.
8. UKIMWI ni ugonjwa wa watu wenye tabia mbaya, kama vile wauza baa (malaya).
9. Siku za karibuni imehakikishwa kuwa Virusi vya UKIMWI havisababishi UKIMWI.

UWASILISHAJI

I. UKWELI NA IMANI POTOFU (Dakika 90)

Washiriki wachukue karatasi moja kutoka kwenye chombo yenye maelezo, wajisomee, na kisha waigandishe kwenye sehemu ya *"Kweli"* au *"Si kweli"*. Kisha wasome kwa sauti maelezo kwa kikundi na kuamua iwapo kikundi kinakubaliana na ugandishaji. Baada ya maelezo kuwekwa, uliza iwapo kuna maswali. Mwezeshaji afanye masahihisho yoyote muhimu.

Angalizo kwa mwezeshaji: *Ili kuwasaidia washiriki kutathmini maelezo, tumia maelezo yafuatayo. Hakikisha kurekebisha sehemu hii mara kwa mara kwa data zilizopo za anwani ya webu ya UNAIDS:*

Usuli wa maelezo ya Kweli:

1. *Kwa mujibu wa UNAIDS, angalau milioni 20 kati ya watu milioni 34 waliokadiriwa kuishi na Virusi vya UKIMWI duniani wanaishi kwenye kontinenti la Afrika.*
2. *Dawa mpya kama 'anti-retroviral therapy' na 'protease inhibitors' huwa hazipatikani kwa Waafrika kutokana na kuwa za gharama kubwa na ukosefu wa muundo msingi kwa ajili ya kusimamia mfumo wa kinga ya mwili. Hata hivyo, kuna madawa ya kutibu na kuzuia maambukizo yanayoweza kusababisha UKIMWI.*
3. *Angalia anwani ya webu ya UNAIDS ili kurekebisha takwimu za nchi yako.*
4. *Kuna matibabu mengi, lakini hakuna tiba ya UKIMWI. Ukisoma* ***Uponyaji au Tiba*** *(Kipindi cha 8 Sehemu ya III) itakupa ukweli ulio wazi wa tofauti kati ya "Matibabu" na "Tiba".*
5. *Takwimu za UNAIDS.*
6. *Swali hili linaangalia athari za ugonjwa wa Virusi vya UKIMWI kwa uzalishaji katika kilimo. Takwimu ya kutisha zinatoka Zimbabwe. Wameandika upungufu katika maeneo yafuatayo ya uzalishaji wa kilimo uliosababishwa na vifo kutokana na UKIMWI: mahindi, asilimia 61; mboga, asilimia 49; karanga, asilimia 37; idadi ya ng'ombe wanaomilikiwa, asilimia 29.*

Usuli wa maelezo ambayo Si kweli:

1. *Angalia takwimu ya Nchi za Afrika Kusini mwa Sahara kwenye maelezo ya kweli, bali sisitiza kuwa watu wa kila jamii na kila taifa wameambukizwa Virusi vya UKIMWI.*
2. *Ingawa watu wanaweza kuamini kuwa mfadhaiko utokanao na kujijua hali ya Virusi vya UKIMWI inaweza kuwa mzigo wa kutisha, ni wazi kuwa kwa kujijua hali ya Virusi vya UKIMWI kunaweza kusaidia kuongeza maisha kwa kupata matibabu mapema kwa ajili ya maambukizo mengine yanayoweza kusababisha kusambaa UKIMWI na kuangalia afya yako kwa ujumla. (Soma* ***Kukua kwa Ugonjwa na Tabia Zinazokubalika****, Kipindi cha 7 Sehemu ya III). Pia, kwa kujijua hali kunaweza kutusaidia kuzilinda familia na wapenzi kutokana na maambukizo na kusaidia watu kujiandaa kwa maisha ya siku zijazo.*
3. *Imani potofu hii imeenea katika Afrika yote. Sio tu kuwa sio kweli, bali kuitimiza kutasaidia kusambaza maambukizo kwa wasichana wengi.*
4. *Ingawa watu kule Marekani wana uwezo wa kupata madawa ambayo mara nyingi hayapatikani kwa waafrika, madawa haya hayatibu UKIMWI. (Angalia*

***Uponyaji au Tiba**. Kipindi 8 Sehemu ya III, kwa ajili ya tofauti kati ya "Uponyaji na Tiba").*

5. *Angalia takwimu za UNAIDS kwa nchi yako. Kama upo kwenye nchi yenye ueneaji kidogo, unaweza kutaka kuondoa kabisa hili swali au kulibadili na kusema kuwa ingawa Virusi vya UKIMWI vimeenea kidogo sana nchini kwetu, bado tunahitaji kujilinda kwa kuzuia maambukizo ya Virusi vya UKIMWI.*

6. *Angalia takwimu toka swali la 7 kwenye maelezo ya "Kweli".*

7. *Hakuna mtu aliyepata tiba ya UKIMWI. Inawezekana kuwa waganga wa kienyeji wana dawa ambazo zinaweza kupunguza baadhi ya dalili za Virusi vya UKIMWI kwa muda. Matibabu mengine, hata hivyo, yanaweza kusababisha Virusi vya UKIMWI kuendelea kwa haraka sana au kuongeza uwezekano wa kuambukiza Virusi vya UKIMWI iwapo matibabu yatahusisha kuchangia vifaa vyenye damu. Ni muhimu kwa madaktari na waganga wa kienyeji kuwasiliana ili kushirikiana kile walichojifunza kuhusu ugonjwa.*

8. *Kwa kuwa Virusi vya UKIMWI vinaambukizwa hasa kwa ngono, watu wengi walioambukizwa Virusi vya UKIMWI wamelaumiwa kuwa na tabia mbaya. Hasa wanawake wanalaumiwa kwa tabia mbaya. Kwa kweli, kutokana na Mpango wa Maendeleo wa Umoja wa Mataifa (UNDP), theluthi mbili ya wanawake wote walioambukizwa Virusi vya UKIMWI duniani walikuwa mwenzi mmoja tu. Uchunguzi uliofanywa kwenye baadhi ya miji mikuu, ambao umelinganisha maambukizo ya Virusi vya UKIMWI miongoni mwa malaya na wanawake wasiojihusisha na umalaya, umeonyesha kuwa malaya hawako kwenye hatari kubwa sana kuliko wanawake wengine isipokuwa kama watatumia dawa za kulevya kwa kujidunga sindano. Ni vigumu zaidi kujadili matumizi ya kondomu na mwenzio kuliko mtu wa kupita. Uaminifu, kama utatumiwa na wanawake kama njia ya kinga, utahitaji kuhusisha njia ya kujua iwapo mwenza ameshaambukizwa tayari Virusi vya UKIMWI.*

9. *Imehakikishwa kisayansi kuwa Virusi vya UKIMWI na UKIMWI vipo na kuwa maambukizo ya Virusi vya UKIMWI yanashambulia mfumo wetu wa kinga ya mwili na yanasababisha UKIMWI kwa idadi kubwa ya watu.*

Baada ya kuhakikisha maelezo yaliyo ya kweli na yasiyo ya kweli, ongoza mjadala kwa kutumia maswali, kama vile:

- Je unaamini kuwa UKIMWI umeiathiri jumuiya yetu? Kwa nini au kwa nini hapana? Unaona ushahidi gani wa madhara ya UKIMWI kwenye kijiji chetu?
- Mambo gani mengine umeyasikia kuhusu UKIMWI kwenye jumuiya yetu ambayo unafikiri yanaweza kuwa si ya kweli?
- Je unafikiri kuwa kila mwenye UKIMWI anajua kuwa anao? Kwa nini au kwa nini hapana?

- Je watu wataficha ukweli kuwa wana au mtu mmoja kwenye familia yao ambaye ana UKIMWI? Kwa nini au kwa nini hapana?
- Je umesikia mtu akisema kuwa ana tiba ya UKIMWI? Kwa nini unafikiri kuwa mtu anaweza kusema hivyo wakati hakuna tiba?
- Kwa nini unafikiri kuwa wasichana wameambikizwa kuliko wavulana?
- Stadi za Maisha zipi zinaweza kutusaidia kujikinga kutokana na UKIMWI?
- Tufanye nini ili kuisaidia jumuiya yetu kupambana na UKIMWI?

TATHMINI

Kabla na baada ya somo, waambie wanafunzi wanyooshe mikono yao iwapo wanafikiri kuwa UKIMWI ni tatizo kubwa kwenye jumuiya yao, au iwapo UKIMWI ingekuwa hatari kwao au kwa familia zao. Angalia iwapo idadi ya mikono itaongezeka mwishoni mwa somo.

Iwapo kikundi hakijisikii huru kutoa maoni kwa waziwazi, washiriki wanaweza kuandika kwenye karatasi kisiri kabla na baada ya somo.

MAREJEO

Kwa ajili ya kupata habari mpya zinazohusiana na Virusi vya UKIMWI katika Afrika:

- Anwani ya webu: News@hivcybermail.org
- Anwani ya webu: af-aids@hivnet.ch
- Anwani ya webu: www.unaids.org

Idadi kubwa ya machapisho bora yanapatikana bure kwa kutumia anwani ya webu ya UNAIDS kwa kufuata "Publications" link to "How to Order."

Hasa angalia, *UNAIDS epidemic updates:* UNAIDS

KUUKABILI UKWELI KUHUSU VIRUSI VYA UKIMWI NA MAGONJWA YA NGONO

SOMO LA 2:
MFUMO WA KINGA YA MWILI

MUHTASARI

Kwa kutoa maelezo maalum ya kibiolojia, kipindi hiki kinaelezea mada: **Virusi vya UKIMWI hushambulia mfumo wa kinga ya mwili; hivyo, tufanye kila liwezekanalo kuimarisha mfumo wetu wa kinga ya mwili.**

MUDA

Saa 2

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo, washiriki wataweza:

1. Kueleza kazi za angalau sehemu tano za mfumo wa kinga ya mwili.
2. Kuonyesha kwa jinsi gani Virusi vya UKIMWI vinaushambulia mfumo wa kinga ya mwili.

VIFAA

Vitini: *Michoro ya Sehemu za Mfumo wa Kinga ya Mwili*

Karatasi ndogo zenye namba kwa ajili ya kuandikia maswali

Tepu

Peremende

MATAYARISHO

Kama inawezekana, toa nakala ya mchoro kwa kila mshiriki. Andika maelezo kuhusu kazi za seli (kutoka kwenye muhtasari hapo chini) nyuma ya kila mchoro.

UWASILISHAJI

I. MUHTASARI (Dakika 30)

Mwezeshaji anaeleza kikundi mambo yafuatayo kuhusu mfumo wa kinga ya mwili kwa kutumia michoro. Ingekuwa vizuri zaidi kuchangamsha mjadala kwa kuwaambia wahusika kuelezana mambo ambayo tayari wanayajua.

- Kinga yetu ya mwili ni nini?

  Mfumo wa kinga ya mwili ni njia ya miili yetu kupambana na magonjwa. Ni changamano sana na ina sehemu nyingi zaidi ya zile tutakazojadili leo. Kuelewa mambo ya msingi kuhusu mfumo wa kinga ya mwili, hata hivyo, itatusaidia kujifunza jinsi ya kuzuia magonjwa na jinsi ya kupunguza kasi ya ugonjwa iwapo tayari tumekwishaambukizwa.

- Seli za damu yetu zinatofautishwa kwa rangi zipi mbili?

  Nyekundu na nyeupe.

- Kazi kuu ya chembechembe nyekundu za damu ni ipi?

  Seli nyekundu, zinazoitwa "erythrocytes", hubeba hewa ya oksijeni kwenye mfumo wetu na kutoa nje dioksidi ya kaboni.

- Kazi kuu ya chembechembe nyeupe za damu ni ipi?

  Chembechembe nyeupe za damu, zinazoitwa "leukocytes", ni chembechembe zetu za kutukinga na magonjwa. Mfumo wako wa kinga umeundwa na chembechembe nyeupe ambazo kukulinda wewe kutokana na magonjwa. Baadhi ya chembechembe kuu kwenye mfumo wako wa kinga ni hizi zifuatazo:

  - *"Macrophage":* Macro = Kubwa, Phage = Mlaji. Mlaji Mkubwa. Hii chembechembe hula wavamizi au viini vya maradhi (vinayoitwa antijeni) na kutoa ishara kwa Nahodha wa mfumo wako wa kinga kuwa mvamizi yupo na kuwa mfumo wa ulinzi unatakiwa kupambana.
  - *Chembechembe Saidizi T4 (CD4):* Nahodha wa mfumo wa kinga. Inapokea taarifa kutoka kwa 'macrophage' wakati mvamizi (antijeni) anapokuwepo na kuamrisha chembechembe mbili zaidi (chembechembe B na chembechembe uaji T8) kumtafuta na kumwangamiza mvamizi. Chembechembe Saidizi T4 ni chembechembe ambayo Virusi vya UKIMWI huivamia na kuiangamiza. Chembechembe T huitwa "T" kwa sababu hukomaa katika tezi ya "thymus."

581

- *Chembechembe B:* Kama kiwanda. Hutambua umbo la mvamizi (antijeni) na kutengeneza "Kingamwili" (kama funguo), ambazo zinaenea kwenye antijeni. Kingamwili hizi zinaweza kutambua mara moja antijeni za baadaye za aina hii na kuzizuia kukufanya uwe mgonjwa siku za baadaye.
- *Chembechembe T8 (CD8) au Cytotoxic au Chembechembe zinazoua:* Pia huitwa na Chembechembe Saidizi T4 kwa ajili ya kushambulia mvamizi na kumuua moja kwa moja.

- *Antijeni* ni nini?

  Antijeni ni mvamizi kutoka nje au kiini cha maradhi ambacho huuingia mfumo wetu wa kinga ya mwili. Inaweza kuwa virusi, bakteria, kuvu, protozoa, na kadhalika. Kiambie kikundi kutaja antijeni wanaojulikana zaidi kwenye jumuiya mbali na Virusi vya UKIMWI.

- *Kingamwili ni nini?*

  Kingamwili ni mwitiko kwa antijeni zinazoshambulia. Kingamwili hutengenezwa na chembechembe B. Zinafanya kazi kama "funguo," huenea umbo la antijeni na "kuifungia". Antijeni ikiingia kwenye mfumo kwa mara nyingine, inatambuliwa na kushambuliwa na kingamwili.

- *Virusi vya UKIMWI* ni nini?

  Virusi vinavyoshambulia Chembechembe Saidizi T4. Wakati ikiidhoofisha kabisa Chembechembe Saidizi T4, sehemu iliyobakia ya mfumo wa kinga ya mwili haipati taarifa ya kufanya mashambulizi. Antijeni nyingine huvamia mwili na kusababisha ugonjwa. Katika hatua hii, mtu aliyeathirika hupata UKIMWI.

II. KUIGIZA KUSHAMBULIWA KWA MFUMO WA KINGA YA MWILI

Kwa msaada wa kikundi, tumia michoro kuonyesha ni kwa jinsi gani mfumo wa kinga ya mwili hufanya kazi ya kuangamiza antijeni.

- Nini hutokea wakati Virusi vya UKIMWI vinapoingia mwilini? Tumia michoro kuonyesha kuwa wakati Virusi vya UKIMWI vinapoingia kwenye mfumo, huliwa na 'macrophage,' lakini vinapofika kwenye Chembechembe saidizi T4 vinazishambulia hizo chembechembe, nahodha, na kuchukua nafasi yake, na baadaye kuiua. Chembechembe Saidizi T4 iliyoharibiwa na Virusi vya UKIMWI haiwezi kutoa taarifa kwa nguvu nyingine kumshambulia mvamizi. Wakati idadi kubwa ya Chembechembe Saidizi T4 zinapokuwa zimeangamizwa, kila aina ya wavamizi wengine (antijeni), kama vidudu vya ugonjwa wa kifua kikuu (TB), vinaweza kuingia bila ya kuzuiwa na Nahodha. Hivyo mtu hupata ugonjwa wa UKIMWI.

- Mpe kila mshiriki moja ya michoro ya sehemu ya mfumo wa kinga ya mwili na waambie wafikiri kuwa huwa wanafanya nini kupambana na ugonjwa. Halafu kila mwanakikundi ajitambulishe, akiwa ameshika picha, na kueleza nini wanafanya. Kikundi kimoja kamili kitaigiza kwa wengine jinsi gani mfumo wa kinga ya mwili unafanya kazi, kwanza kwa uvamizi wa antijeni wa kawaida, na halafu kwa uvamizi wa Virusi vya UKIMWI. Wataonyesha ni kwa jinsi gani Virusi vya UKIMWI vinachukua nafasi ya Chembechembe Saidizi T4 na hazitoi taarifa kwa wasaidizi wengine, na antijeni mpya huvamia. Kikundi chote kinaweza kuvamiwa na antijeni kisha mfumo wote wa kinga ya mwili unaporomoka. Kila mmoja anaanguka.

III. MCHEZO WA TEMBO NA SIMBA

Mchezo wa Tembo na Simba unaweza pia kutumiwa kwa ajili ya kuimarisha mafunzo katika sehemu hii.

Mchezo huu huchezwa kama hivi:

1. Omba mtu atakayejitolea. Mtu anayejitolea asimame mbele ya chumba (darasa). Mtu huyu tutamwita mtoto wa tembo.

2. Omba watu sita zaidi watakaojitolea. Watu hawa tutawaita kuwa tembo wakubwa. Kazi yao ni kumlinda mtoto wa tembo. Waunde mviringo na kuunganisha mikono kumzunguka mtoto wa tembo. Ili kuwaonyesha umuhimu wa kazi yao, msaidizi ajaribu kumpiga mtoto wa tembo — utakuta kuwa tembo wakubwa kwa haraka wanashtukia na kusogeleana karibu kuepuka uvamizi. Tembo wakubwa wasimame karibu sana na mtoto wa tembo.

3. Sasa, omba watu wanne au watano zaidi watakaojitolea. Watu hawa ni simba. Kazi yao itakuwa ni kumvamia mtoto wa tembo, wajaribu kumchokoa, kumpiga, kumpiga teke, kumpiga ngumi na lolote wanaloweza ili kumuumiza mtoto wa tembo.

4. Wakati mwezeshaji akisema, "Nenda", simba wajaribu kumvamia mtoto tembo. Kitendo hiki kiendelee kwa muda wa sekunde 30 hivi hadi mtoto wa tembo aguswe haidhuru mara moja na simba, lakini mtoto wa tembo asiumizwe.

5. Sasa uliza maswali yafuatayo (waliojitolea wabaki pale walipo):

   - *Mtoto wa tembo ni nini? Mtoto wa tembo anawakilisha nini?*

     Jibu ni: Mtoto wa tembo ni mwili wa binadamu.

   - *Tembo wakubwa ni nini?*

     Jibu: Tembo wakubwa ni mfumo wa kinga. Kazi yao ni kulinda mwili kutokana na ugonjwa unaoshambulia.

   - *Hivyo, simba ni nini?*

     Kunaweza kuwepo watu wachache wanaosema kuwa simba ni Virusi vya UKIMWI. Hivyo sivyo. Uliza mtu mwingine ajaribu kukueleza maana ya simba.

Jibu: Simba wanawakilisha magonjwa na maambukizo yanayoushambulia mwili wa binadamu.

6. Mwezeshaji kwa mbwembwe anawaendea wale waliojitolea kuwa simba — mmoja mmoja. Tuseme "haya magonjwa, kama vile kifua kikuu (mguse mtu wa kwanza), malaria (mguse mtu anayefuata), kuharisha na kipindupindu (mguse mtu mwingine) yanaweza kuushambulia mwili wa binadamu lakini je yanaweza kuua mwili wa binadamu?" Jibu litakuwa "hapana." Mwili wa binadamu hushambuliwa na magonjwa au vijidudu kila siku, lakini mfumo wa kinga (waonyeshe tembo wakubwa) huweza kupambana nao na kuulinda mwili. Mwili wa binadamu unaweza kupata ugonjwa (kama vile kipigo au teke alilopata mtoto tembo), lakini haufi, kwa sababu mfumo wa kinga ni imara.

   Mwezeshaji anaendelea: "Lakini iwapo mimi ni Virusi vya UKIMWI. Ninakuja kwenye huu mwili (mtoto tembo), na kuushambulia na kuua mfumo wa kinga." Katika hatua hii, mwezeshaji awaguse tembo wakubwa wote kasoro wawili na kuwaambia kukaa chini. Mguse kila mtu kila unapomwondoa kama vile Virusi vya UKIMWI vinaua mfumo wa kinga.

   Mwezeshaji anaendelea: "Sasa, je mtoto wa tembo atakuwa amelindwa? Mwili wa binadamu utakuwa salama iwapo mfumo wa kinga umeharibika?"

   Baadaye, mwezeshaji awaambie simba wavamie (gusa tu) kwa kutumia neno "Nenda!" Simba wana uwezo wa kumfikia mtoto wa tembo kirahisi sasa.

7. Fupisha wazo kuwa Virusi vya UKIMWI vimeua mfumo wa kinga ya mwii. Ukosefu huu wa mfumo wa kinga unarahisisha magonjwa kama vile kifua kikuu, kuhara, na kadhalika, hasa *kumuua* mtu, badala ya kumfanya mtu kuwa mgonjwa.

8. Ili kuhakikisha kuwa watu wameelewa, uliza: "Je Virusi vya UKIMWI vinaua?" Watasema, "Hapana — Magonjwa ndiyo yaliyomuua mtu." Pia, mwambie mmojawao akueleze tofauti kati ya Virusi vya UKIMWI na UKIMWI.

TATHMINI

Katika saa ya mwisho, chezesha mchezo ambapo maswali ya somo hili na lililotangulia yameandikwa kwenye vikaratasi vidogo vyenye namba vilivyobandikwa kwenye ubao na maneno, "Jishindie Bahati Nasibu ya Taifa!" (Tumia anwani sahihi kwa nchi mwenyeji.) Maswali ya mfano yanaweza kuwa pamoja na:

1. Ni asilimia gani ya watu katika nchi yetu inakadiriwa kuishi na Virusi vya UKIMWI?
2. Chembechembe B inafanya kazi gani?

Kikundi kigawanyike katika timu tatu. Kila timu iwe na zamu ya kuchagua namba na kusoma swali kwa sauti mbele ya kikundi chote. Wana dakika moja ya kujadiliana na timu yao na kujibu swali. Iwapo watajibu swali kwa ufasaha watapata alama. Kama hapana, timu inayofuata inakuwa na nafasi ya kujibu swali na kupata hiyo alama, na kuendelea. Baadhi ya namba hazina maswali, lakini ni namba za bahati, na timu au watu huambiwa wameshinda peremende, au wampatie peremende mtu mwingine aliyebadilisha mtazamo wao kuhusu UKIMWI. Timu yenye alama nyingi itakuwa imeshinda mchezo na peremende zilizobakia. Angalia kuwa maswali yapi yamejibiwa kwa usahihi.

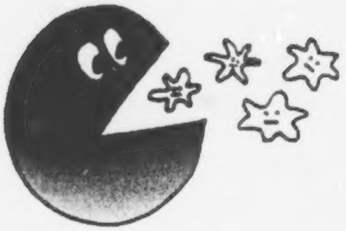
MAREJEO

Kwa maelezo zaidi kuhusu mfumo wa kinga ya mwili angalia:

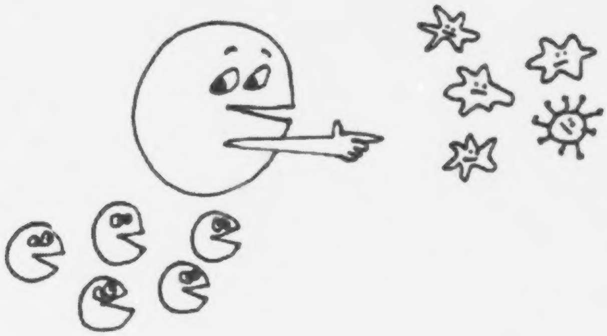
- Anwani ya webu: www.aidsmap.com

KITINI CHA MSHIRIKI
UKURASA 1 WA 1

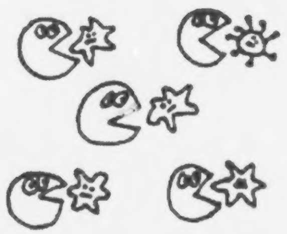
MICHORO YA SEHEMU ZA MFUMO WA KINGA YA MWILI



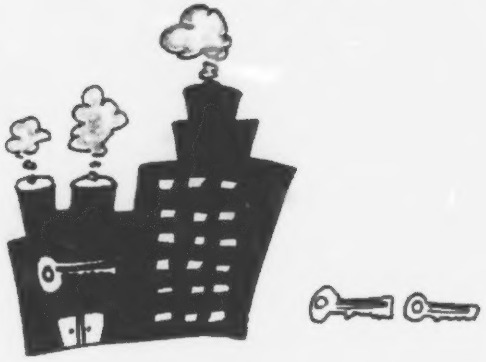
"Macrophage" (Mlaji Mkubwa)



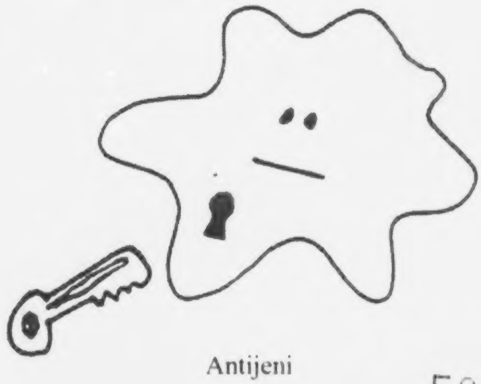
Chembechembe saidizi T4 – CD4 (Nahodha)



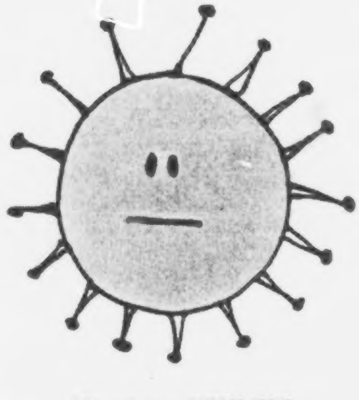
T8 (CD8) Chembechembe za "Cytotoxic" (muuaji)



Chembechembe B – Kiwanda cha Kingamwili



Antijeni



Virusi vya UKIMWI

KUKABILIANA NA UKWELI KUHUSU VIRUSI VYA UKIMWI/UKIMWI NA MAGONJWA YA NGONO

SOMO LA 3:

JINSI VIRUSI VYA UKIMWI VINAVYOMBUKIZA

MUHTASARI

Kuna mawazo mengi miongoni mwa jumuiya kuhusu jinsi Virusi vya UKIMWI vinavyoambukizwa. **Namna Virusi vya UKIMWI vinavyoambukizwa ni jambo linalojulikana.** Katika somo hili, washiriki watajifunza kutofautisha kati ya imani potofu na ukweli.

MUDA

Saa 2

MALENGO

Ifikapo mwisho wa saa mbili za somo washiriki wataweza:

1. Kuorodhesha aina nne kuu za maji maji yanayoweza kueneza Virusi vya UKIMWI.
2. Kueleza maana ya neno "lango la kuingilia."
3. Kutofautisha kati ya njia ambazo wanaweza na ambazo hawawezi kuambukizwa Virusi vya UKIMWI.

VIFAA

Chati mgeuzo au ubao

Kalamu za maka au chaki

Tepu

Vitini: *Shughuli ambazo zinaweza au haziwezi kueneza Virusi vya UKIMWI* (kila shughuli ni kadi tofauti)

UWASILISHAJI

Angalizo kwa mwezeshaji: *Tarajia kero kati ya washiriki kuhusu mada zifuatazo, na ikubali. Kipitishe kikundi katika kero hiyo na kubali kuwa mambo haya mara nyingine huwa vigumu kuyazungumzia. Ni stadi maalum ya maisha kuweza kuongelea kuhusu mambo ya ngono kwa uwazi na ukweli. Unaweza kutaka kuendesha kipindi cha maswali na majibu na kikundi kuhusu kwa nini kuweza kutaja na kuongelea kwa uwazi kuhusu haya mambo ya ngono yenye kuleta kero ni muhimu kwa usalama wa kila mmoja. Baadhi ya mawazo yanaweza kuwa kuuelewa mwili wako na unafanyaje kazi, kuweza kuongea na wanao kwa ufasaha kuhusu mambo ya ngono, kuweza kumweeleza daktari unajisikiaje, kuelewa wazi ni jambo gani linaweza kukuweka kwenye hatari ya Virusi vya UKIMWIi/UKIMWI na Magonjwa ya Ngono, na kuongea na marafiki zako na hata vile vile mwenzi wako ili kumwezesha kufanya maamuzi yanayotokana na ufahamu kuhusu ngono.*

Angalizo kwa mwezeshaji: *Unaweza kukuta ni vizuri kuanza kipindi kwa* ***Mchezo wa magonjwa ya mlipuko*** *yaliyo kwenye Kiambatisho.*

I. MUHTASARI (Dakika 30)

Virusi vya UKIMWI vinaweza kumwingia mtu kwa njia maalum. Kwanza mtu lazima awe amepata kuguswa na maji maji yanayobeba Virusi vya UKIMWI. Je unajua ni majimaji yapi? Uliza maswali kwa kikundi na kufanya mjadala: Orodhesha hayo mapendekezo chini ya kichwa cha habari "maji maji **yanayobeba** Virusi vya UKIMWI": damu, shahawa, uteute wa ukeni, au maziwa ya mama. Andika mapendekezo mengine chini ya kichwa cha habari "maji maji **yasiyobeba** Virusi vya UKIMWI." Kuna maji maji mengine kama amniotic fluid (ambayo mtoto akiwa tumboni anaelea ndani yake) ambayo daktari, muuguzi au mfanyakazi mwingine yeyote wa afya akiyagusa yanaweza kuambukiza Virusi vya UKIMWI. Hakikisha kuwa wanaelewa nini maana ya "shahawa" na "ute ute wa ukeni," kwa kuwauliza washiriki kutaja majina ya kiasili yanayotumika kuvieleza, iwapo yanakubaliwa kutumiwa kimila maneno hayo. Eleza kwamba ili kuambukizwa, haya maji maji yanahitaji kupata *njia ya kuingia* au *mlango* kwenye mwili wako. Mlango wa kuingia ni njia ambayo Virusi vya UKIMWI vinaitumia kuingia kwenye mwili. Hii ni ama kupitia sehemu iliyokatwa/kuchubuka, kidonda, au uwazi kwenye ngozi au kupitia tishu laini inayoitwa "utando wa ute ute (mucous membrane)" iliyoko kwenye uke, ncha ya uume, mkundu, mdomo, macho, au pua. Sasa washiriki wanaweza kutathmini iwapo njia yoyote ile inaweza kuambukiza Virusi vya UKIMWI kwa:

1. Kuamua iwapo kuna mojawapo ya maji maji yanayobeba Virusi vya UKIMWI, "Ni maji maji gani?" na

2. Kuamua iwapo kuna mlango wa kuingia kwenye mwili, "mlango uko wapi?"

Njia zijulikanazo zaidi za kuambukiza Virusi vya UKIMWI ni zile za ngono kwa kutumia uke au mkundu; na inawezekana pia mdomo; kwa kushirikiana sindano au vifaa vingine vyenye ncha kali kama vile nyembe ambazo zinaweza kuwa na damu ya mtu mwingine; kuongezewa damu ambayo haijapimwa; au mama kumwambukiza mtoto wakati wa uja uzito, kujifungua, au kunyonyesha. Hakuna njia ya kupata Virusi vya UKIMWI kwa kukaa karibu na mtu mwenye Virusi vya UKIMWI, au kwa kutumia kwa pamoja vikombe au bafu, au kwa kuwakumbatia au kwa kuwabusu bila kutoka damu. Hakuna taarifa za maambukizo ya Virusi vya UKIMWI kwa kuchangia miswaki. Zoezi hili linaweza kuwa na hatari iwapo kwenye mswaki ilikuwepo damu.

II. KADI ZA MAZOEZI (Dakika 90)

Tumia kadi kuorodhesha shughuli zinazoweza kuambukiza au zisizoweza kuambukiza Virusi vya UKIMWI. Halafu, mwezeshaji agandishe kadi hizo kwenye migongo ya washiriki. Washiriki watembee chumbani na kuuliza maswali washiriki wengine ambayo majibu yake yatakuwa "ndiyo" au "hapana" katika juhudi za kugundua shughuli zilizobandikwa migongoni mwao. Iwapo shughuli itabuniwa, washiriki watagandisha shughuli kifuani mwao na kuwasaidia wengine kujibu maswali yao "ndiyo" au "hapana." Shughuli zinaweza kuwa "kuumwa na mbu" au "kufanya ngono na bikira." Maswali yanaweza kuwa "shughuli hii inaweza kusababisha maambukizo ya Virusi vya UKIMWI?" au "Shughuli hii inahusisha mdomo?" na kadhalika. Baada ya shughuli zote kubuniwa, wanakikundi wasimame mduara na kushirikiana shughuli zao kwa pamoja. Wapeane zamu kugandisha shughuli zao chini ya kichwa cha habari kisemacho "Inaweza kuambukiza Virusi vya UKIMWI" au "haiwezi kuambukiza Virusi vya UKIMWI." Iwapo mabishano yatatokea kuhusu jedwali lililo sahihi, mwezeshaji aongoze kikundi kufikiria kuwa "maji maji ni nini?" na "Mlango uko wapi?"

***Angalizo kwa mwezeshaji:** Kwa kutegemea jumuiya unayoifanyia kazi, unaweza kupata kipingamizi kwa kuongea waziwazi kuhusu mambo ya ngono na kuyaona yameandikwa kwenye migongo ya watu. Zoezi hili limeandaliwa ili kusaidia kuondoa miiko ya kuongelea suala la ngono iliyoko kwenye tamaduni nyingi. Chagua shughuli za ngono zinazofanyika kwenye jumuiya yenu. Eleza ieleweke kuwa mtu aliyevaa shughuli, haimaanishi kuwa wanaifanya au wanapuuzia vitendo hivyo. Wape moyo washiriki kutambua kuwa wengine, hata hivyo wanaweza kufanya mambo hayo. Tuko hapa kuhakikisha jinsi Virusi vya UKIMWI vinavyoweza au kutoweza kuambukizwa na siyo kuwahukumu wengine. Hakutakuwapo ubishi toka kwa washiriki kuelezea mambo ambayo hayaambukizi Virusi vya UKIMWI, lakini mkufunzi achague shughuli ambazo zinajulikana kuwa zimeeleweka vibaya kuhusu kuenea kwa Virusi vya UKIMWI kwenye jumuiya.*

TATHMINI

Uwekaji sahihi wa kadi za maambukizi utaonyesha kiwango cha ujuzi kilichopatikana kuhusu njia za maambukizo. Pia, ni muhimu kuangalia uwezo wa washiriki kutumia ujuzi wao mpya walioupata kuhusu majimaji na milango ya kuingilia kufikiria kama shughuli yoyote ile inaweza au haiwezi kuambukiza Virusi vya UKIMWI.

MAREJEO 📖

- Anwani ya webu: www.aidsmap.com
- Anwani ya webu: www.unaids.org

Kuna machapisho mengi mazuri yanayoweza kupatikana kwenye mtandao huu kwa majina yafuatayo "Publications" unganisha kwenye "How to Order." Vyanzo vifuatavyo vinaweza kutumika kwenye kipindi hiki:

- *UNAIDS KM67 School Health Education to Prevent AIDS and STD: A Resource package for Curriculum Planners 1999.*
- *UNAIDS KM60 AIDS and HIV Infection: Information for United Nations Employees and their Families 1999.*

KADI ZA WASHIRIKI
(KILA KITENDO NI KADI TOFAUTI)

VITENDO VINAVYOWEZESHA KUAMBUKIZA VIRUSI VYA UKIMWI

- Ngono kwa njia ya kawaida (mwanamke na mwanamme)
- Kuongezewa damu isiyopimwa
- Kutumia sindano pamoja
- Kugusa damu ya muathirika
- Kunyonya maziwa ya mama
- Maambukizo ya mama kwa mtoto wakati wa kujifungua
- Maambukizo ya mama kwa mtoto wakati wa uja uzito
- Au kubadilisha damu
- Kugusana na shahawa
- Kugusana na ute wa ukeni

VITENDO AMBAYO HAVIWEZI KUAMBUKIZA VIRUSI VYA UKIMWI

- Kuwa karibu na mtu mwenye Virusi vya UKIMWI
- Kutumia kikombe kimoja na mtu mwenye Virusi vya UKIMWI
- Kumkumbatia mtu mwenye Virusi vya UKIMWI
- Kumbusu mtu mwenye Virusi vya UKIMWI
- Kumshika mkono mtu mwenye Virusi vya UKIMWI
- Matumizi sahihi ya kondomu wakati wa ngono.

KUKABILIANA NA UKWELI KUHUSU VIRUSI VYA UKIMWI/UKIMWI NA MAGONJWA YA NGONO

SOMO LA 4:

UHUSIANO WA MAGONJWA YA ZINAA NA VIRUSI VYA UKIMWI/UKIMWI

MUHTASARI

Somo hili linaelezea magonjwa makuu manne yanayoambukizwa kwa njia ya ngono na dalili zake za mwanzo. Washiriki watajifunza dhana kuwa **magonjwa na kuwahi kutibu mapema magonjwa ya ngono kutapunguza kwa kiasi kikubwa hatari ya maambukizo ya Virusi vya UKIMWI.** Washiriki wana nafasi ya kuigiza mchezo kwa kumueleza mwenzake kuhusu magonjwa ya ngono na kwa nini lazima yatibiwe.

MUDA

Saa 2

MALENGO

Mwisho wa somo washiriki wataweza:

1. Kutambua dalili za magonjwa manne ya ngono.
2. Kueleza jinsi Ugonjwa wa ngono unavyoweza kuongeza hatari ya maambukizo ya Virusi vya UKIMWI.
3. Kueleza kwanini ni muhimu kupata matibabu ya magonjwa ya ngono mapema.
4. Kutembelea kituo cha magojwa ya ngono kabla ya kipindi kinachofuata.

VIFAA

Chati mgeuzo au ubao

Kalamu za maka au chaki

Vitini: *Kadi za Magonjwa ya Ngono* (kila Gonjwa la Ngono ni kadi tofauti) na *Kadi za Dalili za Magonjwa ya Ngono* (Kila dalili ni kadi tofauti)

UWASILISHAJI

I. MUHTASARI – NAFASI YA MAGONJWA YA NGONO KATIKA UAMBUKIZAJI WA VIRUSI VYA UKIMWI (Dakika 15)

Kuwa na Ugonjwa wa ngono ni sababu muhimu ya maambukizo ya Virusi vya UKIMWI. Katika Afrika, inaongeza hatari ya uambukizaji wa Virusi vya UKIMWI kwa asilimia 350. Uchunguzi wa hivi karibuni umeonyesha kuwa kuwepo kwa magonjwa ya ngono katika Mashariki na Kusini mwa Afrika ilikuwa ndiyo moja ya sababu kuu mbili zilizopelekea kuwepo kwa matukio mengi ya UKIMWI katika sehemu hizi za kontinenti.

Kidonda katika viungo vya uzazi kama kwa wenye kaswende, 'chancroid', au ugonjwa wa malengelenge ya neva ngozini kunapanua lango la kuingilia virusi. Kwa kutokwa usaha, kama ilivyo ugonjwa wa kisonono au 'chlamydia', humaanisha kuwa kuna chembechembe nyeupe nyingi zaidi za damu. Kwa kuwa chembechembe nyeupe za damu ni wenyeji wa Virusi vya UKIMWI, humaanisha kuwa virusi vingi zaidi vinaweza kuambukizwa au kupatikana wakati ukiwepo usaha. Matibabu ya haraka na sahihi ya magonjwa ya ngono na kuwapeleka pia kwa daktari wale walioshiriki pamoja na mgonjwa katika kufanya ngono, itakuwa mbinu muhimu za kuzuia Virusi vya UKIMWI. Mara nyingi wanawake hawana dalili zinazoonekana za maambukizi ya magonjwa ya ngono, hivyo kupimwa na kumpeleka mwenzio kwa daktari ni muhimu. Lakini wanaume, pia wanaweza mara nyingine wasione dalili, hata za kisonono; hivyo, ni muhimu pia kwa mwanaume kutibiwa iwapo mpenzi wake ameambukizwa na kuepuke kulaumiana kuhusu maambukizo.

II. MCHEZO WA MAGONJWA YA NGONO (Dakika 45)

Gandisha majina ya magonjwa ya ngono ukutani kwa juu. Andika majina yajulikanayo ya magonjwa hayo pembeni ya majina ya kisayansi. Mwaga kwenye sakafu majina na dalili za magonjwa. Gawa kundi katika vikundi vinne, ukikipa kila kikundi jina la gonjwa mojawapo. Kila kikundi kitafute kadi zinazoaminika kuhusiana na gonjwa lao na kuzigandisha kwenye sehemu sahihi kwenye ukuta. Mwezeshaji aongoze mjadala na kikundi ili kurekebisha kadi zilizowekwa kwa makosa.

III. MASWALI YA KUJADILIWA (Dakika 30)

Waongoze washiriki katika mjadala ufuatao:

1. Wana jumuiya huenda kutibiwa wapi wanapopatwa na magonjwa ya ngono?
2. Sehemu ipi kati ya hizi ni bora kwenda kutibiwa? Kwa nini?
3. Watu wanaogopa kutafuta matibabu ya magonjwa ya ngono? Kwa nini?
4. Kwa nini ni muhimu kuwahi kutibiwa ugonjwa wa ngono?
5. Kwa nini ni muhimu mpenzi wako pia kupatiwa matibabu?
6. Tutamwelezaje mtu kuwa ameambukizwa ugonjwa wa ngono bila kumlaumu au kujiumiza wenyewe?

IV. IGIZO DHIMA (Dakika 30)

Pata watu wanaojitolea kufanya igizo dhima katika hali mbili tofauti:. Katika hali ya kwanza, mwanaume amwambie mwenzi (mwanamke) wake kuwa anahitaji kutibiwa kisonono kwa sababu yeye (mwanaume) ana dalili za ugonjwa huo. Katika sehemu ya pili, mwanamke amwambie mwenzi (mwanaume) wake kuwa anahitaji kutibiwa kaswende kwa sababu amejua kutokana na vipimo vyake vya uzazi kuwa ana ugonjwa huo. Tathmini jinsi hali zilivyokuwa. Walikuwa wakweli? Je walifanikiwa matokeo — nia ya wapenzi kupimwa? Je wenzi hao walijisikia kulaumiwa? Je kuna njia nyingine za kutoa habari hizi ambazo zingekuwa za kufaa zaidi kuleta matokeo yanayokusudiwa?

V. KAZI YA NYUMBANI

Waulize washiriki iwapo wameshawahi kwenda kupimwa magonjwa ya ngono. Kuna mwanakikundi yeyote anayependa kutembelea kliniki au sehemu ya matibabu ya magonjwa ya ngono kabla ya kipindi kijacho na kuripoti atakayoyaona? Wangetathmini upatikanaji wa huduma, upatikanaji wa madawa, utaalamu wa mtoaji huduma za matibabu ya magonjwa ya ngono, usiri, usafi na mtazamo wa watoa huduma kwa wateja.

TATHMINI

- Uwekaji sahihi wa kadi za dalili za magonjwa ya ngono.
- Ufuatiliaji wa stadi za mawasiliano kwenye mchezo wa kuigiza.
- Idadi ya majibu sahihi kwenye maswali ya mjadala.
- Idadi ya washiriki wanaoeleza walivyotembelea klinki za magonjwa ya ngono kwenye somo linalofuata.

594

MAREJEO

Sexually Transmitted Diseases, Office of Medical Services Pre-Service Training, Peace Corps. Inapatikana kwenye PC Medical office.

- Anwani ya webu: www.unaids.org

  Machapisho mengi yanapatikana bure kwenye mtandao huu kwa majina yafuatayo "Publications" unganisha kwenye "How to order." Rejeo lifuatalo limetumika kwenye somo hili:

  UNAIDS GPA 14 Management of Sexually Transmitted Diseases

595

KADI ZA WASHIRIKI
(KILA GONJWA LA NGONO NA KILA DALILI NI KADI TOFAUTI)

MAGONJWA YA ZINAA YAJULIKANAYO NA DALILI

KISONONO	KASWENDE	MALENGELENGE YA NEVA NGOZINI	KIDONDA CHA KASWENDE
• Usaha wa njano-kijani au mweupe toka kwenye uume au uke • Kusikia maumivu wakati wa kukojoa • Dalili huonekana siku 2 hadi 14 baada ya kuambukizwa • Inawezekana kusiwepo dalili • Uwezekano wa uvimbe kwenye sehemu za korodani • Uwezekano wa kutozaa iwapo hautatibiwa • Uwezekano wa upofu kwa watoto watakaozaliwa iwapo hawatapewa dawa za macho	• Kidonda kisichokuwa na maumivu kwenye uume au uke • Kidonda huonekana siku 10 hadi 90 baada ya kuambukizwa • Vipele visivyowasha kwenye mwili (viganja na miguu) • Nywele kupukutika, homa na homa ya baridi • Kifo kinaweza kutokea usipotibiwa • Uwezekano wa kufa au kuzaliwa mtoto kilema iwapo mama hatatibiwa mapema wakati akiwa mjamzito	• Hauponi, matibabu ni 'Acyclovir' • Malengelenge yenye kuleta maumivu makali sehemu za siri na mdomoni • Dalili zinaweza kurudia wakati akiwa na msongo • Maambukizo ya virusi • Uharibifu wa neva au kifo kwa watoto wanaozaliwa iwapo wataambukizwa kwenye njia ya kuzaliwa	• Kidonda kinachouma kwenye uume au uke • Kidonda hutokea siku 3 hadi 5 baada ya kuambukizwa • Uvimbe wa tezi ya limfu upande mmoja • Hatari kubwa sana kwa sababu ya maambukizo ya Virusi vya UKIMWI

MPANGO WA MASOMO YA KUKABILIANA NA UKWELI KUHUSU VIRUSI VYA UKIMWI/UKIMWI NA MAGONJWA YA NGONO

SOMO LA 5:

WANAWAKE NA VIRUSI VYA UKIMWI/UKIMWI

MUHTASARI

Wanawake katika Afrika wako katika hatari kubwa zaidi ya kuambukizwa Virusi vya UKIMWI/UKIMWI na wanahitaji maelezo na mbinu za kujilinda wenyewe na watoto wao kutokana na maambukizo. Katika kipindi hiki sababu zote za kibiolojia na kitamaduni au kijamii ambazo zinawaweka wanawake katika hatari kuliko wanaume zinachunguzwa. Dalili maalum za Virusi vya UKIMWI kwa wanawake na watoto zimejadiliwa, na pia njia za kupunguza hatari kwa vikundi hivi.

MUDA

Saa 2

MALENGO

Mwisho wa somo, washiriki wataweza:

1. Kuorodhesha dalili maalum tano za Virusi vya UKIMWI kwa wanawake (kijinakolojia).
2. Kuorodhesha angalau dalili maalum tatu za Virusi vya UKIMWI kwa watoto walioambukizwa Virusi vya UKIMWI.
3. Kuelezea njia za maambukizo ya Virusi vya UKIMWI toka kwa mama kwenda kwa mtoto na kutoa angalau njia tatu za kupunguza hatari ya kuambukiza Virusi vya UKIMWI toka kwa mama kwenda kwa mtoto.
4. Kuelezea angalau sababu tatu za kiutamaduni au kijamii na tatu za kibiolojia ambazo zinamweka mwanamke kwenye hatari kubwa zaidi ya maambukizo ya Virusi vya UKIMWI.

5. Kuorodhesha njia ambazo zitaweza kusaidia kupunguza hatari ya maambukizo ya Virusi Vya UKIMWI kwa wanawake na watoto kwenye jumuiya zao.

VIFAA

Chati mgeuzo au ubao

Kalamu za maka au chaki

Vitini: *Dalili maalum za Virusi Vya UKIMWI kwa Wanawake na Watoto* kwenye kadi (kila dalili ni kadi tofauti)

Dalili za Wanawake:

Maumivu ya tumbo ya mara kwa mara; maambukizo ya ukeni (kutokwa usaha mweupe unaowasha); kupata siku za hedhi zisizokuwa na mpangilio maalum (aidha damu kutoka kwa wingi sana au kukosa siku zake); kansa ya kizazi; kidonda kwenye uke kisichojulikana chanzo chake.

Dalili za Watoto:

Kushindwa kukua kwa kiwango cha kawaida; kuongezeka kwa ini au bandama; kuvimba mwili ndani kwa ndani mara kwa mara au kuwa na vialama vyeupe mdomoni.

UWASILISHAJI

Angalizo kwa mwezeshaji: *Somo lifuatalo litashughulikia masuala ya anatomia ya mwanamke ambayo inaweza kuwa vigumu kwa wanawake kuongelea na kuwa yanaleta aibu kuyazungumzia wakati wakiwepo wanaume. Mwezeshaji anaweza kulifanya kuwa somo la wanawake peke yao. Iwapo wanawake hawajui vizuri viungo vyao vya uzazi, mwezeshaji anaweza kuhitaji kutumia picha au wanawake kuchora picha za sehemu zao za uzazi kabla ya kuanza mazoezi yafuatayo. Baadhi ya wanawake kwenye jumuiya, kama vile wakunga au wale waliohusika kwenye mambo ya jando, wanaweza kujua vizuri viungo vya uzazi vya wanawake, na inaweza kuwa msaada mkubwa kuwa na wanawake hao ili wasaidie kufanikisha somo hili. Sisitiza kuwa ingawa mada hizi zinaaibisha, kujua kuhusu miili yetu kutatusaidia kujali afya zetu na inatufundisha jinsi ya kuwaelimisha vizuri wanafamilia wetu wa kike. Katika kuelezea dalili, tunaweza kutumia maneno ambayo yanaelekea kuwa ya kitabibu. Iwapo ni sahihi, tumia lugha ya kienyeji na msamiati ili kusaidia kuzitambua dalili hizo na rudia kuangalia iwapo wanawake wana maswali au duku duku wakati wote wa kipindi.*

I. DALILI MAALUM ZA VIRUSI VYA UKIMWI KWA WANAWAKE NA WATOTO WACHANGA (Dakika 20)

Elezea kikundi kuwa uambukizaji wa Virusi vya UKIMWI unaweza usionyeshe dalili mwanzoni. Baadaye dalili za maambukizo ya Virusi vya UKIMWI zinaweza kujitokeza, lakini utambuzi wa UKIMWI unaonyeshwa na ama kuwepo kwa ugonjwa mwingine unaoambatana nao kama vile kifua kikuu (TB), au mchanganyiko wa dalili kutoka kwenye orodha zilizotolewa. Baadhi ya dalili kama kupungua uzito, homa na kusikia baridi, kukohoa, na kadhalika zinaweza kuwa dalili mahsusi za maambukizo ya Virusi vya UKIMWI kwa wanaume na wanawake. Wanawake na watoto, hata hivyo, wanaweza kuwa na dalili maalum za Virusi vya UKIMWI ambazo ni za kipekee kwao. Kwa kuwa dalili hizi mara nyingi hazikuorodheshwa kwenye brosha zinazohusu Virusi vya UKIMWI/UKIMWI, wanawake wanaweza kuishi kwa muda mrefu bila kugundua kuwa wanaweza kuwa wameambukizwa Virusi vya UKIMWI. Ingawa dalili ambazo tutazijadili hazimaanishi kuwa mwanamke au mtoto mchanga ameambukizwa na Virusi vya UKIMWI, iwapo zinaendelea kuwepo itakuwa vizuri kuongea na mtaalamu wa afya kuhusu kupima Virusi vya UKIMWI. Weka kadi kwenye sakafu zikiwa zimechanganywa. Eleza kuwa kadi zimeandikwa dalili za Virusi vya UKIMWI ambazo ni maalum kwa wanawake au watoto. Waambie washiriki wazipange katika makundi mawili: Kundi moja liwe na kadi wanazofikiri kuwa zina dalili maalum za Virusi Vya UKIMWI kwa wanawake na kundi lingine liwe na kadi wanazofikiri kuwa zina dalili za Virusi vya UKIMWI kwa watoto wachanga. Mara kikundi litakapokamilisha kupanga kadi wafafanulie dalili hizo na kisha fanya marekebisho yanayohitajika.

II. MAAMBUKIZO YA MAMA KWA MTOTO (Dakika 40)

Kiulize kikundi iwapo wanaelewa jinsi Virusi vya UKIMWI vinavyoambukizwa toka kwa mwanamke aliyeambukizwa Virusi vya UKIMWI kabla, wakati, na mara baada ya kujifungua. Tumia majibu yao kwa kuongelea kuhusu maambukizo kwa mtoto akiwa kwenye mfuko wa uzazi, wakati wa kujifungua, na kwa njia ya kunyonya maziwa ya mama. Eleza kuwa hatari ni kubwa zaidi wakati mwanamke akiwa na virusi vingi mwilini, hususan, mara tu baada ya kuambukizwa au wakati mwanamke akiwa mgonjwa sana kwa sababu ya UKIMWI. Utafiti katika Afrika umeonyesha kuwa hatari ya maambukizo ya mama kwa mtoto ni kati ya asilimia 25 na 50 kwa eneo hilo la kijiografia. Kumbuka kuwa karibu watoto wote waliozaliwa na mama walioambukizwa Virusi vya UKIMWI wataonyesha kuwa na Virusi vya UKIMWI wanapozaliwa, lakini kipimo hiki kinaangalia kingamwili za mama zilizopita bila madhara kwa mtoto. Inaweza kuchukuwa hadi miezi 18 kwa mtoto kupoteza kingamwili za mama yake na wakipimwa huonekana kipimo hasi.

Andika uaboni taarifa nne zilizodokezwa na waambie wanakikundi kuzisoma kwa sauti na jadilini maoni yao kuhusu mapendekezo yafuatayo ya kupunguza hatari ya maambukizo ya mama kwa mtoto.

- **Epuka kuwa mja mzito iwapo una Virusi vya UKIMWI.** Je mwanamke mwenye Virusi vya UKIMWI ana haki ya kuchagua kuwa mja mzito? Je kuna fedheha yo yote inayohusiana na kutokuwa na mtoto? Je mtoto anaweza kuambukizwa iwapo baba ana Virusi vya UKIMWI na mama hajaambukizwa?

(Hapana, ikiwa tu hatakuwa katika kipindi mwafaka. Angalia **Kukua kwa Ugonjwa na Tabia Zinazokubalika,** Somo la 7 kwenye Sehemu ya III, kwa ajili ya maelezo ya kipindi mwafaka.)

- **Mnyonyeshe mtoto maziwa ya mama hata kama wewe una Virusi vya UKIMWI.** Nani ana haki ya kuamua kunyonyesha au kutonyonyesha maziwa ya mama? Kuna fedheha yo yote katika jumuiya kuhusu kutomnyonyesha mtoto maziwa ya mama? Ukweli ni kwamba unyonyeshaji maziwa ya mama huongeza hatari za jumla za maambukizo ya Virusi vya UKIMWI kwa asilimia 14. Mama anapokuwa ameambukizwa wakati anaponyonyesha, uchunguzi wa Rwanda umeonyesha kuwa asilimia 50 ya watoto watapata maambukizo kwa kunyonya maziwa ya mama. Lakini unyonyeshaji wa maziwa ya mama ni muhimu sana kwa afya ya mtoto na kumlinda mtoto kutokana na magonjwa. Katika nchi nyingi za Afrika ambapo vifo vya watoto wachanga ni vya juu, inashauriwa kuwa mama aendelee kumnyonyesha mtoto hata kama ana Virusi vya UKIMWI, hasa kama hana uwezo wa kupata maziwa yaliyo salama. Njia nyingine za kupata maziwa yaliyo salama ni zipi? Pia ilionyeshwa kuwa iwapo mama ataamua kumnyonyesha mwanae maziwa yake wakati akiwa na Virusi vya UKIMWI, ni bora kumnyonyesha maziwa ya mama bila kuchanganya na vitu vingine.

  Pia, kwa kutumia kondomu, akifanya ngono wakati anaponyonyesha, kutasaidia kuzuia virusi vingi kuingia kwenye mfumo wa damu na maziwa ya mama.

- **Kujifungua kwa operesheni.** Uchunguzi umeonyesha hivi karibuni kuwa kujifungua kwa operesheni kwa kutumia vifaa vilivyofishwa bakteria kunaweza kupunguza hatari ya maambukizo ya Virusi vya UKIMWI. Je huu ni uamuzi unaoweza kufanywa na wanawake wa jumuiya yako?

- **Anza matibabu ya AZT au Nevirapine wakati wa ujauzito.** Matibabu haya yanaweza kupunguza sana maambukizo ya Virusi vya UKIMWI ya mama kwa mtoto hadi kufikia asilimia nane. Matibabu haya yanapatikana kwa baadhi ya wanawake wajawazito katika nchi za Afrika kupitia uchunguzi wa hospitali na mipango mingine. Vipi kuhusu baada ya kujifungua? Kuna madhara gani kwa mwanamke na mtoto iwapo mwanamke hatakuwa na uwezo wa kupata dawa baada ya kujifungua? Kwanini baadhi ya wanawake hawapimwi hata kama matibabu yanapatikana?

III. MAMBO GANI HUWAFANYA WANAWAKE KUWA KATIKA HATARI YA KUPATA MAAMBUKIZO YA VIRUSI VYA UKIMWI? (Dakika 40)

Inatarajiwa kuwa kabla ya somo hili, washiriki watakuwa wana mwanga kuhusu mambo ya mahusiano ya kijinsia aidha toka kwenye masomo ya stadi za maisha au kupitia PACA na mada za WID/GAD. Wanawake wengi zaidi ya wanaume wameambukizwa Virusi vya UKIMWI katika Afrika, na wanawake wana hatari kubwa zaidi ya wanaume ya kuambukizwa Virusi vya UKIMWI wakati wa tendo hata moja tu la ngono. Wanawake wana hatari kubwa zaidi kwa sababu za kimaumbile, na kwa sababu ya wajibu wao kijamii, au vitendo vya kiutamaduni.

Waongoze washiriki kwenye majadiliano ya pamoja kuhusu njia ambazo mwanamke atakuwa katika hatari kubwa zaidi kibiolojia au kijamii au kitamaduni kwenye jumuiya zao. Andika mapendekezo yao kwenye chati mgeuzo au ubaoni.

Sababu za Hatari za Kimaumbile:

- Wanawake wanapokea maji maji mengi yenye virusi wakati wa kufanya ngono.
- Wanawake wana eneo kubwa la utando wa ute (lango wa kuinga virusi) zaidi kuliko wanaume.
- Wanawake vijana sana wana hatari kubwa zaidi ya maambukizo wakati wa ngono kwa sababu seli kwenye uke kwa wanawake wanaokua zina uwezekano mkubwa wa kupokea virusi, na pia kwa sababu mchaniko unaweza kusababisha kutokwa damu ambao huongeza hatari ya maambukizo.
- Iwapo mwanamke alitahiriwa au anatumia dawa asilia kukausha uke wake, uke unavyokuwa mdogo au mkavu unaweza kuchanika kirahisi wakati wa kufanya ngono.
- Kwa kuwa uke ni kiungo cha ndani, wanawake hawawezi kujua kirahisi kuwa wana vidonda kutokana na magonjwa ya ngono, ambao unaweza kusaidia maambukizo ya Virusi vya UKIMWI.

Sababu za Hatari za Kitamaduni au Kijamii:

- Wajibu wa kijinsia ambao haumruhusu mwanamke kushiriki kwenye maamuzi ya uzazi.
- Unyago kwa wasichana ambao unahusisha wanawake kutahiriwa au wasichana kufundwa kuhusu ngono na ndugu zao wazee wanaume.
- Miiko ya kutoongelea kuhusu ngono.
- Wanaume kupenda kufanya ngono kwenye uke mkavu, kunakosababisha wanawake kutumia madawa ya kukausha uke ambayo huweza kusababisha kuchanika.
- Lobola (mahari) au ndoa zinazowafanya wanawake kuwa na thamani kama ya bidhaa.
- Umaskini kupindukia unaosababisha ubadilishanaji wa ngono kwa pesa, malipo ya shule, au chakula.
- Imani kuwa mwanaume atapona UKIMWI kwa kufanya ngono na msichana bikira.

- Imani kuwa kondomu ama hazisaidii au zina virusi.
- Ukosefu wa njia za wanawake kujizuia kama vile "microbicides."

Angalizo kwa mwezeshaji: Wakati wa kujadili sababu hizo hapo juu, ni muhimu kuwa kutokuwa na upendeleo au kutotoa maamuzi. Kiache kikundi kielezee hasa ni kwa jinsi gani sababu hizi za kijamii na kitamaduni zinaweza kusababisha maambukizo ya Virusi vya UKIMWI. Pia chunguza pamoja na kikundi iwapo kuna njia ambazo vitendo hivi vya kitamaduni vingeweza kugeuzwa kuwa nafasi ya kupunguza hatari ya Virusi vya UKIMWI. Kwa mfano, unyago hauweza kuhusisha mambo ya jadi yanayowakilisha tohara, na pia kuhusisha elimu kuhusu namna ya kujadiliana na waume ili kuzuia Virusi vya UKIMWI kuingia katika familia?

IV. TUFANYE NINI? (Dakika 20)

Zunguka katika chumba na uwaambie washiriki wataje jambo moja wanalilopanga kufanya ili kujikinga wenyewe kama wanawake au kuwakinga wenzi wao (kama ni wanaume) na watoto walio tumboni ili wasiweze kuambukizwa Virusi vya UKIMWI.

Kama hakuna wanaume kwenye kikundi, itakuwa muhimu kuwahusisha wanaume kwenye somo linalofuata linalohusu habari hii, kwa kuwa wanaume huwa wana uwezo mkubwa wa kufanya maamuzi kwenye jumuiya yanayohusiana na afya ya uzazi na ujinsia. Wanawake wanafikiriaje juu ya wenzi wao wanavyoweza kushawishika kutokana na maelezo haya? Wanafikiria njia ipi ni nzuri kwa kuwasilisha mada hii kwa waume zao? Je kati ya wanawake hao kuna wenye waume ambao wangekuwa viongozi wazuri kutoa maoni kwa wengi? Tufanye nini?

TATHMINI

- Uwekaji sahihi wa kadi za dalili na uelewa mzuri wa dalili wakati wa mjadala.
- Ufuatiliaji wa mjadala kwenye zoezi la pili na uwezo wa wanawake kutoa maoni yao wazi kwenye mada zilizojadiliwa zenye kuleta ubishi.
- Utambuzi wa sababu za hatari za kimaumbile na kijamii au kitamaduni kwenye zoezi la tatu.
- Idadi ya wanawake wanaotoa mapendekezo kamili kwa ajili ya kuzuia maambukizo ya Virusi vya UKIMWI miongoni mwa wanawake na watoto wachanga.

602

MAREJEO

- Anwani ya webu: www.unaids.org:

Idadi kubwa ya machapisho bora inapatikana kutoka kwenye anwani ya webu ifuatayo: "Publications" link to "How to Order." Vyanzo vifuatavyo vinatumika kwenye somo hili:

- *UNAIDS KM72: Counseling and voluntary HIV Testing for Pregnant Women in High HIV Prevalence Countries 1999*
- *UNAIDS KM64: Prevention of HIV Transmission from Mother to Child: Strategic Options 1999 (English, French, and Spanish)*
- *UNAIDS KM50 Gender and HIV/AIDS: Taking Stock of Research and Programmes 1999*
- *UNAIDS KM47 AIDS 5 Years since ICPD, Emerging Issues and Challenges for Women, Young People & Infants 1999*
- *UNAIDS KM 20 HIV and Infant Feeding: Guidelines for Decision-Makers 1998*
- *UNAIDS KM17 Facing the Challenges of HIV/AIDS/STDs: A Gender-Based Response 1998 (English and French)*
- *UNAIDS POV9 Women and AIDS 1997 (English, French, and Spanish)*

MPANGO WA MASOMO YA KUKABILIANA NA UKWELI KUHUSU VIRUSI VYA UKIMWI/UKIMWI NA MAGONJWA YA NGONO

SOMO LA 6:

KUJIKINGA NA VIRUSI VYA UKIMWI

MUHTASARI

Katika somo hili washiriki hujifunza umuhimu wa tahadhari zote kwani haiwezekani kutambua nani anaweza kuwa na Virusi vya UKIMWI. Somo hili pia linazungumzia dhana kwamba ziko njia rahisi lakini za kufaa kwa ajili ya kila mtu za kujikinga na maambukizo ya Virusi vya UKIMWI.

MUDA

Saa 2

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo, washiriki wataweza:

1. Kuelezea maana ya *tahadhari zote* na kubainisha ni wakati gani wa kuzitumia.
2. Kuonyesha matumizi sahihi ya kondomu.
3. Kuonyesha stadi za kukataa katika igizo dhima.

VIFAA

Chati mgeuzo au ubao

Kalamu za maka au chaki

Glovu au mifuko ya plastiki kwa kila mshiriki

Mboo za mfano zilizotengenezwa kwa vibao au chupa za soda kwa ajili ya kuonyeshea matumizi ya kondomu

Kondomu kwa kila mshiriki

Sampuli ya kondomu za wanawake, kama zinapatikana

UWASILISHAJI

Angalizo kwa mwezeshaji: *Unaweza kumwalika muuguzi au daktari kuendesha somo hili la tahadhari za kiulimwengu. Huyu anaweza kuwa daktari wa nchini au daktari wa Peace Corps.*

I. MAJADILIANO KUHUSU TAHADHARI ZA KIULIMWENGU (Dakika 20)

Anza kwa kuwauliza washiriki, "Nani anajua maana ya 'tahadhari zote?'" Tahadhari zote ni neno linalotumiwa na wataalamu wa huduma za afya wanaofanya kazi hospitalini na kliniki. Humaanisha kwamba kila mtu afikiriwe kuwa ameambukizwa na Virusi vya UKIMWI. Usiamue kutumia kinga dhidi ya majimaji mwilini yaliyoambukizwa kwa kuangalia jinsi mtu anavyoonekana kuwa mgonjwa au yuko hatarini kiasi gani. Watu wote, ikiwa ni pamoja na wewe na mwenzi wako wa ngono, lazima mjifikirie kuwa mna Virusi vya UKIMWI isipokuwa pale ambapo umepimwa na kuonekana huna katika kipindi cha miezi mitatu au sita baada ya shughuli yako ya mwisho ya kujihatarisha. Kama unagusana na damu ya mtu mwingine, haisaidii kupima vipimo vya Virusi vya UKIMWI, kwani unaweza kupimwa na kuonekana huna vurusi lakini kumbe unavyo.

Kwa hiyo, unaposhughulikia damu au majimaji yailiyotajwa huko nyuma (damu, shahawa, majimaji ya ukeni na maziwa wa mama pamoja na majimaji mengine ambayo wafanyakazi wa afya wanaweza kugusana nayo kama vile majimaji ya mji wa mimba, majimaji ya mapafu, majimajiya wa uti wa mgongo, au majimaji katika maungio, ala za kano nk.), lazima ujenge kingai kati ya majimaji na milango ya kuingilia iliyotajwa. (Rudia **Jinsi Virusi Vya UKIMWI Vinavyombukiza,** Somo la 3 Sehemu ya III, kama ni lazima.) Utupaji sahihi wa kinga, kama vile glovu, ni muhimu pia, kama vile kuosha mikono baada ya tendo fulani. Tahadhari hizi zinakukinga pia na homa ya manjano (hepatitis B), ambayo huambukiza haraka kuliko Virusi Vya UKIMWI.

Hii humaanisha kwamba, wakati unaposhughulika na kioevu chochote kati ya vilivyotajwa hapo juu:

- Tumia glovu au kinga za plastiki kama glovu hazipatikani.
- Pangusa damu iliyomwagika haraka kwa kutumia glovu au kinga za plastiki na kupanguza na blichi au myeyusho wa maji; kisha, tupa vitu vilivyochafuliwa vikiwa ndani ya mifuko ya plastiki.
- Weka sindano ndani ya vifuniko vyake. Usitumie tena sindano iliyotumika, kwani hii ndio njia ambayo mara nyingi wafanyakazi wa huduma za afya hupata maambukizo.

- Kama mtu unayefanya kazi naye anaanza kutoa damu, mpe tambara azuie mwenyewe uvujaji wa damu, mpaka mfanyakazi wa afya atakapofika.

- Kama unafanyakazi katika mazingira ambapo damu inaweza kukumwagikia usoni, kwa mfano kuzalisha, funika macho yako kwa miwani, pua na mdomo wako kwa kifuniko cha uso, kama inawezekana. Nawa mikono yako.

- Katika shule yako au eneo lako la kazi, weka kasha la huduma ya kwanza likiwa na glovu, bendeji na dawa au sabuni za kuulia wadudu zinazoweza kupatikana.

- Kama unaguswa na damu, mwone daktari mara moja akupe matibabu. Hakikisha humchukulii mtu ambaye kuna uwezekano kuwa damu yake umeigusa kuwa ni mwathirika, lakini onyesha moyo wa kutaka kumsaidia kwa kumpa maelekezo na ikiwezekana kumchukua vipimo.

II. MCHEZO WA GLOVU (Dakika 15)

Mpe kila mshiriki glovu moja au mfuko wa plastiki avae kwenye mkono mmoja. Taja mazingira mbalimbali ambayo yatahitaji kuvaa kinga au kutokuvaa kinga. Waambie washiriki wainue juu mikono yao yenye glovu kama kitendo kinahitaji kinga kwa ujumla au mkono usio na glovu kama kitendo hicho hakihitaji kinga. Mifano ya mazingira inaweza kuwa ni pamoja na:

- Wakati wa kufunga jeraha linalotoa damu la kijana mwanafunzi (glovu)

- Wakati wa kupeana mikono na mtu unayejua kuwa ana Virusi Vya UKIMWI (mgono usio na glovu)

III. MAONYESHO YA MATUMIZI YA KONDOMU (Dakika 40)

Kwa vile kwa kawaida Virusi Vya UKIMWI huambukizwa kwa njia ya ngono, kutofanya kitendo cha ngono ni njia nzuri ya kujikinga na uambukizaji wa Virusi. Kama mtu anafanya ngono, kondomu za mpira ni kinga nzuri ya kumlinda mtu kugusana na uoevu tuliouzungumzia. Uliza kikundi kama kila mmoja ameona kondomu. Wanazifikiriaje? Wape nafasi waeleze wazi yale wasiyoyataka, hofu, taarifa zisizo sahihi na yale ambayo yanawakera. Waambie kuwa uwezo wa kondomu sio wa asilimia mia moja (100%), kwa kawaida, sababu yake ni kwamba hazitumiwi kimfululizo au kiusahihi. Lakini katika utafiti uliofanywa kwenye wenza ambapo mmojawapo ameambukizwa na mwingine hajaambukizwa, na ambapo wapenzi hao wanatumia kondomu mfululizo na kiusahihi, mwenza yule mwingine hakuambukizwa.

Fanya onyesho mbele ya darasa, au uliza washiriki kufanya onyesho na kuzungumzia hatua muhimu za kufanya kondomu isipasuke:

1. Angalia tarehe ya kumalizika muda wake.

2. Angalia kuwa kondomu haikuachwa kwa muda mrefu juani kwa kuchunguza kifuko cha hewa katika mfuko wake.
3. Fungua mfuko kwa uangalifu.
4. Tafuta upande ambao kondomu inajifungua.
5. Bana ncha ya kondomu ili kuzuia hewa isitoke.
6. Ili kuongeza msisimko kwa upande wa mwamume, ongeza tone la kilainisho cha maji (sio mafuta yoyote) ndani ya upande usiofunguka wakati wa kuibana.
7. Fungua kondomu polepole mpaka shinani kwenye mfano wa uume iliyosimama.
8. Chomoa kabla uume haujalegea/lala kabisa na toa kondomu kwa uangalifu, kwa kuibana ili majimaji yasimwagike.

Angalizo kwa mwezeshaji: *Kama una mazingira salama katika chumba na washiriki walio watu wazima kikamilifu, ni vema kuwa na watu wawili wawili darasani wajaribu wao wenyewe kuvalisha kondomu katika chupa au uume wa mbao wakati mwenza anaangalia na kuthibisha hatua. Sisitiza kwenye kikundi kuwa kufanyakazi na kondomu kutasaidia kuepukana na kuaibika na kuwafanya kuwa wakufunzi bora kwa wenzao au wakufunzi wa huduma za afya. Kufanya maonyesho ya kondomu katika mazingira ya kielimu hakujaonyesha kuwa kunaongeza ufanyaji ngono katika umri mdogo kwa watu ambao bado si watumiaji wa ngono.*

Kama kondomu za kike zinapatikana katika jumuiya yako, onyesha jinsi zinavyotumika. Zungumzia juu ya faida ya njia ya kinga inayotawaliwa na mwanamke, kifaa ambacho hufunika eneo kubwa zaidi na kimetengenezwa na malighafi ngumu zaidi na haipasuki hata kama ikipakwa kilainisho cha mafuta. Matatizo yake ni pamoja na kutopatikana, gharama, na ugumu wake katika kuitumia. Wanawake wengi wa Kiafrika ambao wamejaribu kondomu za kike wamezipenda mara tu wanapozizoea. Kama katika kundi lako una watu walioa au kuolewa, unaweza kuwataka baadhi ya wenza kujaribu kondomu za kike mara tatu na kutoa ripoti kwenye kikundi.

Mawazo zaidi ya somo yanayohusu matumizi ya kondomu yanaweza kupatikana katika kiambatisho.

IV. IGIZO DHIMA LA STADI ZA KUKATAA KUJAMIIANA (Dakika 40)

Pata washiriki wanaojitolea kucheza igizo dhima mbele ya kikundi kwa kutumia mazingira mawili hivi. Washiriki wanaweza kubuni mazingira hayo wenyewe. Mifano inaweza kuwa:

1. Msichana mdogo anashinikizwa na mtu mzee kufanya ngono ambaye atamnunulia gauni zuri lakini msichana anakataa kufanya ngono naye.

2. Mwanamke anamtaka mumewe atumie kondomu mpaka atakapomwona daktari kwa sababu amekuwa akilalamika kuwa mkojo unaunguza wakati akikojoa. Mke anakataa kufanya naye ngono isipokuwa kama atatumia kondomu.

Jadili kama maigizo dhima yalikuwa yenye ukweli wa maisha. Je matokeo yake yalimkinga mwenza na maambukizo au hapana. Ni mambo gani mengine mwenzi angeyasema ambayo yangesaidia sana katika mazingira haya?

V. TATHMINI (Dakika 5)

Waambie washiriki wataje kitu kimoja kipya walichojifunza wakati wa somo na kitu kimoja wanachopanga kufanya ili kujikinga au kukinga familia zao na maambukizo ya Virusi Vya UKIMWI. (Mifano inaweza kuwa kuzungumza na mwenzi au wana familia kuhusu Virusi Vya UKIMWI, kutengeneza kasha la huduma ya kwanza la kuweka mahali pao pa kazi, kufanyiwa vipimo vya Virusi Vya UKIMWI au kuchunguzwa magonjwa ya ngono, kujaribu na mwenzi kutumia kondomu ya kiume au ya kike, kukataa kufanya ngono na mwenza ambaye hayuko tayari kutumia kinga.) Katika somo linalofuata, fuatilia maendeleo ya mipango yao ya utekelezaji.

TATHMINI

- Usahihi katika uteuzi wa mkono wenye glovu katika tahadhari za kiujumla.
- Kuona hatua sahihi katika uonyeshaji wa matumizi sahihi ya kondomu.
- Kuona stadi za majadiliano zinazotumika katika maigizo dhima.

MAREJEO

Wasiliana na Madaktari wa Peace Corps (PCMOs), kliniki za nchini, wauza kondomu na wawakilishi wa Shirika la Kimataifa la Huduma za Idadi ya Watu Nchini (Local Population Service International – PSI)

- Anwani ya webu: www.unaids.org

  Idadi kubwa ya machapisho mazuri inapatikana bure kutoka kwenye anwani hii ya webu kwa kufuata "Publication" kwenye "How to Order." Marejeo yafuatayo yanafaa kwa somo hili:

  - *UNAIDS: GPA 21 Report of the Consultation on Action to be Taken after Occupational Exposure of Health Care Workers to HIV (English and French)*
  - *UNAIDS: GPA 10 Guide to Adaptating Instructions on Condom Use (English and French)*

- *UNAIDS: GPA 45 Condom Promotion for AIDS Prevention – A Guide for Policymakers, Managers, and Communicators*
- *UNAIDS: P.V.7 The Female Condom: Point of View 1998*

KUKABILIANA NA UKWELI KUHUSU VIRUSI VYA UKIMWI/UKIMWI NA MAGOJWA YA NGONO

SOMO LA 7:

KUKUA KWA UGONJWA NA TABIA ZINAZOKUBALIKA

MUHTASARI

Muda unaochukuliwa kwa Virusi Vya UKIMWI kuleta UKIMWI unaweza kutofautiana sana na tabia zetu za kiafya zinaweza kuathiri kipindi hiki. Kuna ruwaza ya kukua kwa ugonjwa na kuwepo kwa hali-chagizi (co-factors) kunaweza kuongeza kasi ya kukua kwa ugonjwa.

MUDA

Saa 2

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo, wengi wa washiriki wataweza:

1. Kuelezea maana za istilahi: kipindi cha matumaini, kipindi cha kupevusha, kipindi cha fungate. Waeleze kile wanachotakiwa kufanya dhidi ya kukua kwa maradhi ya Virusi Vya UKIMWI.
2. Orodhesha angalau dalili tatu za awali za ambukizo la Virusi Vya UKIMWI na dalili nne za maambukizo ambayo ni ya kawaida kwa watu wenye UKIMWI.
3. Elezea maana ya istilahi 'hali-chagizi' na toa angalau mifano mitatu ya hali-chagizi.

VIFAA

Chati mgeuzo au ubao

Kalamu za maka au chaki

619

Kamba kubwa

Tepu mbili za rangi tofauti au chaki

Vitini: Mchoro wa Kukua kwa Ugonjwa na kadi zinazoonyesha dalili za awali za Virusi Vya UKIMWI, na magonjwa yanayoambatana na UKIMWI na saratani (kila dalili ya Virusi Vya UKIMWII, magonjwa yanayoambatana na Virusi Vya UKIMWI au saratani ni kadi tofauti)

Dalili za awali za Virusi Vya UKIMWI:

Kupungua uzito, kukohoa, kuharisha sana, homa, baridi

Magonjwa yanayoambatana UKIMWI na Kansa:

Kifua kikuu (TB), baridi yabisi, upele (hususan kiunoni), "kaposi sarcoma", "toxoplasmosis." Saratani ya kizazi (cervical cancer)

UWASILISHAJI

I. MUHTASARI (Dakika 10)

Sio kila mtu aliyeambukizwa Virusi Vya UKIMWI ameugua UKIMWI na kufa. Katika utafiti ambao zaidi ya watu 500 wenye Virusi Vya UKIMWI walifuatiliwa kwa miaka 14, asilimia 32% ya hao hawakuugua UKIMWI, na asilimia 9% hawakuonyesha dalili zozote. Kuna mambo mengi ambayo watu wanaweza kufanya ili kuishi zaidi na kujisikia vema hata kama wameambukizwa Virusi Vya UKIMWI. Ziko pia tabia nyingi na hali ambazo zinaweza kuchapusha kipindi cha kukua kwa ugonjwa tangu mtu kuambukizwa Virusi Vya UKIMWI hadi kuugua UKIMWI. Hizi huitwa "hali-chagizi".

II. KUKUA KWA UGONJWA (Dakika 30)

Angalizo kwa mwezeshaji: *Elezea hatua za kukua kwa ugonjwa bila kutumia mchoro kwani matumizi yake yako katika hatua ya III.*

Kuna vipindi vikuu vitatu vya ambukizo la Virusi Vya UKIMWI:

1. **Kipindi cha Matumaini**

   Kipindi kati ya ambukizo na wakati mtu anapozalisha viini kingamwili (antibodies) vya kutosha vya kuonyesha hali chanya katika kipimo cha Virusi Vya UKIMWI — kwa kawaida ni kati ya wiki mbili na miezi mitatu na miezi sita. Katika kipindi hiki, mtu anakuwa na Virusi Vya UKIMWI vingi na kuwa na uwezo mkubwa wa kuambukiza kwa sababu katika kipindi hiki hakuna viini kingamwili vinavyodhibiti Virusi Vya UKIMWI. Kipimo cha mgonjwa bado ni hasi katika kipindi hiki kwa kuwa kipimo kinaona viini kingamwili tu, hakioni Virusi Vya UKIMWI.

61

2. **Kipindi Pevushi**

   Kipindi kati ya ambukizo na kukua kwa dalili za ugonjwa zinazohusiana na UKIMWI na ambazo ni sawa na zile za TB. Kipindi hiki kinaweza kuchukua miaka mingi. Baadhi ya watu walioambukizwa miaka 15 iliyopita bado hawajafikia UKIMWI.

3. **Kipindi cha Fungate**

   Huu ni muda tangu mwishoni mwa kipindi matumaini hadi mwishoni mwa kipindi pevushi. Kipindi hiki kinaitwa kipindi cha fungate kwa sababu mgonjwa anaishi kwa utulivu kabisa na virusi mwilini. Wanaweza kuwa na dalili chache ndogondogo, lakini hawaonekani kama ni wagonjwa. Katika kipindi hiki, wanakuwa na viini vya kingamwili vingi ambapo virusi huwa ni vichache. Ijapokuwa wanaweza kusambaza virusi kwa watu wengine kwa njia ya ngono, bado ni waambukizaji wa kiwango cha chini. Katika kipindi hiki, wanawake wajawazito wana nafasi ndogo ya kueneza virusi kwa watoto wao, iwe ni wakati wa kujifungua au wakati wa kunyonyesha.

III. KUTENGENEZA MCHORO WA KUKUA KWA UGONJWA (Dakika 30)

Tengeneza mchoro huo ukutani au sakafuni kwa kutumia tepu za rangi. Wakusanye washiriki katika duara na wasaidie katika kutengeneza mchoro wa kukua kwa ugonjwa kwa kuelezea hatua husika. Kisha gawanya kadi zenye majina ya dalili za awali na magonjwa yanayoambatana na UKIMWI na washiriki wa kikundi waziweke kwenye mstari unaohusika. Waulize jinsi mtu anavyoweza kugundua kama yeye ana Virusi Vya UKIMWI au ugonjwa mwingine; zungumzia kuhusu dalili za magojwa mengine; na waulize kama kuna tiba kwenye hospitali zao za karibu au kliniki ya afya ya kutibu dalili au maradhi yalioorodheshwa. Kwa upande wa kazi ya nyumbani, waambie wanafunzi wawili watembelee hospitali ya karibu ili kuona aina za tiba zilizopo na kisha kutoa taarifa kwa kikundi.

IV. KUBUNGA BONGO JUU YA HALI-CHAGIZI (Dakika 30)

Nini baadhi ya hali-chagizi ambazo zinaweza kumfanya mtu ambaye amekwishaambukizwa na Virusi Vya UKIMWI kuwa mgonjwa haraka? Chokonoa majibu kama yafuatayo:

- Kutokula chakula bora
- Kutokupata mapumziko ya kutosha
- Kuvuta sigara, kunywa pombe, au kutumia madawa ambayo hudhoofisha kinga ya mwili
- Kuambukizwa zaidi na Virusi Vya UKIMWI kwa kufanya ngono na mwenza aliyeambukizwa bila kutumia kondomu

- Kutojikinga au kutotibu magonjwa mengine mapema iwezekanavyo, kama vile TB au magonjwa ya ngono
- Kujisikia mfadhaiko na wasiwasi kama vile unapojisikia upweke au mwenye makosa na huna mtu wa kukusaidia

V. VUTA NI KUVUTE YA HALI-CHAGIZI (Dakika 30)

Kila mwanakikundi ataje hali-chagizi moja ambayo inaweza kuchapusha kukua kwa ugonjwa au ataje kitu ambacho mtu anaweza kufanya ili kuzuia kukua kwa ugonjwa. Saidia kikundi kufikiria mambo mengi ya kufaa wanayoweza kufanya kwa ajili ya afya zao za kimwili, kiakili na kiroho. Washiriki wachukue nafasi zao katika upande chanya na upande hasi wa kamba na kucheza mchezo wa kuvutana ili kuona kama upande wa tabia nzuri unaweza kuvuta upande wa hali-chagizi. Au tumia **Modeli ya Daraja** (Somo la 1 Sehemu ya 1) kujenga daraja kuelekea kwenye maisha marefu na yenye afya njema zaidi kwa kutumia tabia nzuri, hata kama umeambukizwa na Virusi Vya UKIMWI. Baada ya mchezo wa vuta ni kuvute waulize washiriki kwa nini wanafikiria itakuwa vema kuchunguza mapema kama wameambukizwa na Virusi Vya UKIMWI. Je, wanajua mahali ambapo wanaweza kupimwa au kupata ushauri nasaha? Fikiria kufanya matembezi na washiriki katika kliniki/kituo kinachotoa huduma ya kupima Virusi Vya UKIMWI na kuwapa uzoefu wako kuhusu kupimwa kama njia mbadala.

TATHMINI

- Kuchunguza uwezo wa washiriki katika kuchora chati ya ukuaji wa ugonjwa
- Uwekaji sahihi wa kadi za dalili katika mstari wa kipindi
- Uwezo wa kuorodhesha hali-chagizi katika mchezo wa vuta ni kuvute

MAREJEO

- Anwani ya webu: www.projinf.org
  - Jedwali la Magonjwa yanayoambatana na UKIMWI.
- Anwani ya webu: www.unaids.org

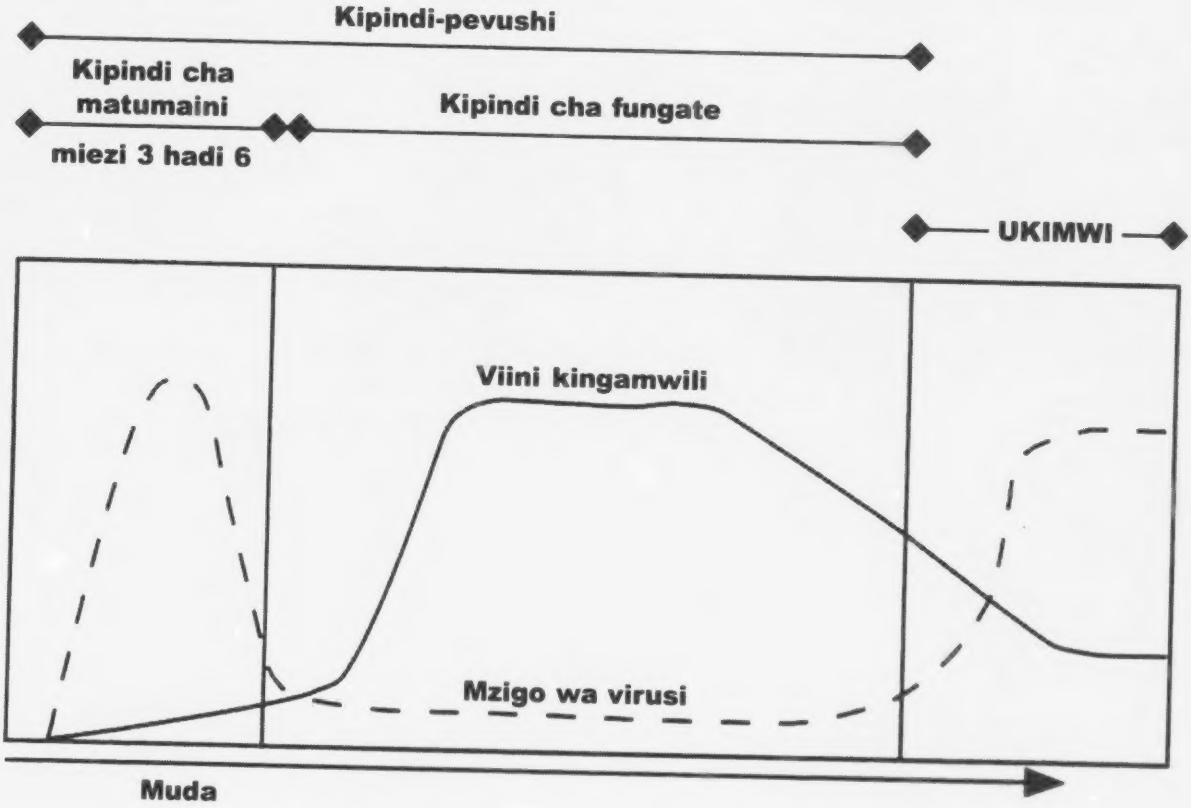
  Idadi kubwa ya machapisho mazuri inapatikana bure kutoka kwenye anwani hii ya webu kwa kufuata "Publication" kwenye "How to Order" Marejeo yafuatayo yanafaa kwa somo hili.

  UNAIDS: TU8 HIV – Related Opportunistic Diseases: Technical Update 1998 (in English, French, and Spanish)

  UNAIDS: POV8 Tuberculosis and AIDS 1997 (English and French)

KITINI CHA WASHIRIKI
UKURASA 1 wa 1

MCHORO WA UKUAJI WA UGONJWA



MPANGO WA MASOMO YA KUKABILIANA NA UKWELI KUHUSU VIRUSI VYA UKIMWI/UKIMWI NA MAGOJWA YA NGONO

SOMO LA 8:

UPONYAJI AU TIBA?

MUHTASARI

Kuna imani potofu kuwa baadhi ya watu wameponywa ugonjwa wa Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI, na kwamba watu matajiri au nchi tajiri ndizo ambazo zinaweza kupata tiba hii. Somo hili linazungumzia mawazo haya na linakazia dhana kwamba **ijapokuwa hakuna tiba ya UKIMWI, kuna matibabu mengi yanayopatikana kwa Waafrika (kama ilivyo kwa watu wote).** Mduara wa afya njema unachunguzwa, na shughuli katika kila sekta zinaangaliwa kwa ajili ya watu wenye Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI.

MUDA

Saa 2

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo, washiriki wataweza:

1. Kukubali kwamba kuna njia za kutibu Virusi Vya UKIMWI Afrika na kwamba ni muhimu kuchunguza mapema kama umeambukizwa.
2. Kutofautisha kati ya "uponyaji" na "tiba" na kutoa angalau mifano mitano ya mbinu za kutolea tiba zinazopatikana Afrika.

VIFAA

Karatasi kama 30 hivi za 3" x 8"

Kalamu za maka

Tepu

615

Vitini: *Viambajengo vya Afya Njema*

Chati mgeuzo: *Viambajengo vya Afya Njema* (chukua sehemu ya kati tu ya mchoro)

UWASILISHAJI

I. MUHTASARI (Dakika 20)

Nini tofauti kati ya tiba na uponyaji? Kuna mtu katika kikundi ambaye amewahi kumsikia mtu yeyote kijijini au duniani aliyeponywa ugonjwa wa UKIMWI? Unadhani wanafikiri hii ina maana gani?

"Uponyaji" humaanisha kuwa kiini cha maradhi kimeuwawa kabisa au kuangamizwa kabisa kutoka mwilini na hakitarudi tena labla mtu aambukizwe tena. "Tiba" humaanisha matumizi ya dawa, sindano, au pingamizi ambazo zinaweza kusababisha dalili za kuwa na maumivu kidogo zaidi au kuzifanya zipotee kabisa. Tiba sio mara zote inaleta uponyaji, hata hivyo, kwa kuwa katika maradhi fulani dalili zinaweza zisijitokeze, (zimelala), lakini antijeni zitakuwa zimo mwilini na dalili zinaweza kujitokeza siku za usoni bila ya kuambukizwa tena. Kwa kawaida, bakteria wanaweza kutibika, wakati virusi (kama vile virusi vya mafua, malengelenge na vya UKIMWI) havina vifaa vya kijenetiki vya msingi (kama vile RNA au DNA) na hivyo lazima kutumia vifaa vya kijenetiki kutoka kwenye seli zetu ili viweze kuishi. Kwa hiyo, hatuwezi kuuwa virusi bila kuua seli zetu. Kwa maana nyingine tiba badala ya uponyaji ndicho kitu kinachowezekana.

Wakati mwingine watu husema kuwa kuna watu walioponyeshwa Virusi Vya UKIMWI kwa sababu Virusi ya UKIMWI havionekani tena katika damu yao. Mzigo wa virusi unaweza kuwa mdogo sana kiasi kwamba hauwezi kuonekana katika vipimo vya maabara. Watu wengi huamini kuwa mchezaji wa mpira wa kikapu wa Marekani ameponyeshwa UKIMWI, lakini ukweli ni kwamba virusi alivyonavyo mwilini ni vichache sana kutokana na dawa anazotumia na kufanya virusi hivyo visionekane katika vipimo vya maabara. Lakini, virusi vinaweza kuwa vinajizalisha katika uboho wa mifupa. Watu wengi ambao wametumia dawa, wamekuwa na kiasi cha virusi ambacho hakiwezi kuonekana katika vipimo, lakini baadaye mzigo wao wa virusi uliongezeka. Watu wanaweza kuwa wagonjwa sana kiasi kwamba hawana tena kiasi cha kutosha cha viini kingamwili wa kuweza kuonekana katika kipimo. Labda umesikia hadithi katika nchi yako ambapo mtu ambaye aliwahi kupata chanya katika kipimo cha Virusi Vya UKIMWI, kisha akaugua sana, lakini baadaye akaja kuambiwa kuwa ameponywa UKIMWI kwa sababu vipimo havionyeshi tena kama ana virusi (+ chanya). Watu kama hawa huwa bado wana virusi lakini hawazalishi tena viini kingamwili.

Kuelewa maana ya "Tiba" kwa mapana zaidi

Kama tukiangalia afya katika maana pana zaidi, afya yetu ya kimwili ni kiambajengo kimojawapo cha afya kamili na inaathiriwa na viambajengo vingine. "Tiba" katika maana yake pana inaweza kumaanisha pingamizi yoyote ambayo inasaidia kuboresha kitu chochote kinachohusu afya zetu. Kuna mbinu mbalimbali tunazoweza kutumia ili kuongeza maisha yetu na ubora wake hata kama tumeambukizwa na Virusi Vya UKIMWI. Dhana hii ni muhimu sana kwa Waafrika. Ijapokuwa bado tunatakiwa kuendelea kupigania upatikanaji wa dawa mpya za kupambana na virusi kwa kila mtu duniani, bado kuna njia za matibabu ambazo kwa sasa Waafrika wanaweza kuzipata.

II. SEKTA ZA AFYA NJEMA (Dakika 20)

Kiulize kikundi kielezee kila sekta ya afya njema ina maana gani kwao. Ni mifano gani ambayo inahusu mambo ya kila sehemu? Wasaidie watoe majibu ambayo ni sawa na hayo hapo chini. Ni sehemu gani katika kila mduara wanaona kuwa ni muhimu katika kudumisha na kurejesha afya zao? Ni watu gani katika jamii ambao wanasaidia katika kuimarisha afya zao katika sekta mbalimbali?

- **Udumishaji Afya ya Jumla:** chakula bora, kupumzika, mazoezi, kuepuka maambukizo, kuepuka madawa ya kulevya na pombe. Tafiti zimeonyesha kuwa mambo haya yanaimarisha mfumo wa kinga mwilini.

- **Afya ya Kisaikolojia:** kuwa na mtazamo chanya, kujenga kujistahi, kupata ushauri nasaha, kupunguza msongo.

- **Afya ya Kiroho:** kuwa na imani au mfumo wa imani, kusali/kuswali, au kufanya tafakuri.

- **Afya ya Kijamii:** kuwa na msaada wa mwenza katika ndoa au familia, msaada wa marika, mfumo wa kijamii ambao humlinda mtu kutokana na ubaguzi, kuendelea na kazi ya uzalishaji au uteteaji haki. Tafiti zimeonyesha kuwa wanawake wenye saratani ya ziwa ambao wameshiriki katika vikundi vya kusaidiana waliishi mara mbili zaidi ya muda wa wale ambao hawakuwa na kikundi.

- **Afya ya Kimwili:** kuna angalau aina tatu za matibabu.

   1. Tiba ya kuimarisha mfumo wa kinga ambayo inaweza kuwa ni pamoja na dawa za kiasili kama vile mitishamba, tiba-vitobo (acupuncture), na kadhalika.
   2. Tiba ya kuzuia au kuondoa dalili na kuponya magonjwa kama vile TB, kichomi, kuhara, ugonjwa wa ngozi na kadhalika.
   3. Dawa za kupambana na virusi na vizuizi vya protini kama vile AZT, D4T, Indinavir, Nevirapine, ambazo mara nyingi hazipatikani Afrika isipokuwa kwa ajili ya tiba ya kupunguza athari za maambukizo kabla ya kuzaliwa mtoto.

III. KUTENGENEZA MPANGO KAMILI WA TIBA (Dakika 45)

Gawa kundi katika makundi madogo matano, na kila kundi wawasilishe jambo mojawapo la afya njema. Kila kikundi kiandike katika maandishi makubwa katika karatasi yenye ukubwa wa 3 x 8" shughuli ambazo zimo katika sekta yao ambazo wanaweza kuzifanya ili kuboresha hali ya afya ya mtu anayeishi na Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI. Wanavikundi wabandike mpango wao ukutani kwa tepu katika upande wa nje wa mduara. Kwa zamu vikundi vielezee mpango wao wa matibabu kwa kundi zima.

TATHMINI

Waambie wainue mikono juu wale wanaoamini kuwa tiba ya Virusi Vya UKIMWI inapatikana kwa watu katika jumuiya yao. Jadili ni kitu gani na wapi inapatikana.

- Waambie wainue mikono juu wale wanaofikiri kuwa itakuwa ni wazo zuri kuchunguza mapema kama una Virusi Vya UKIMWI. Ongoza majadiliano ya sababu zinazoonyesha kwa nini jambo hili linaweza kuwa kweli.

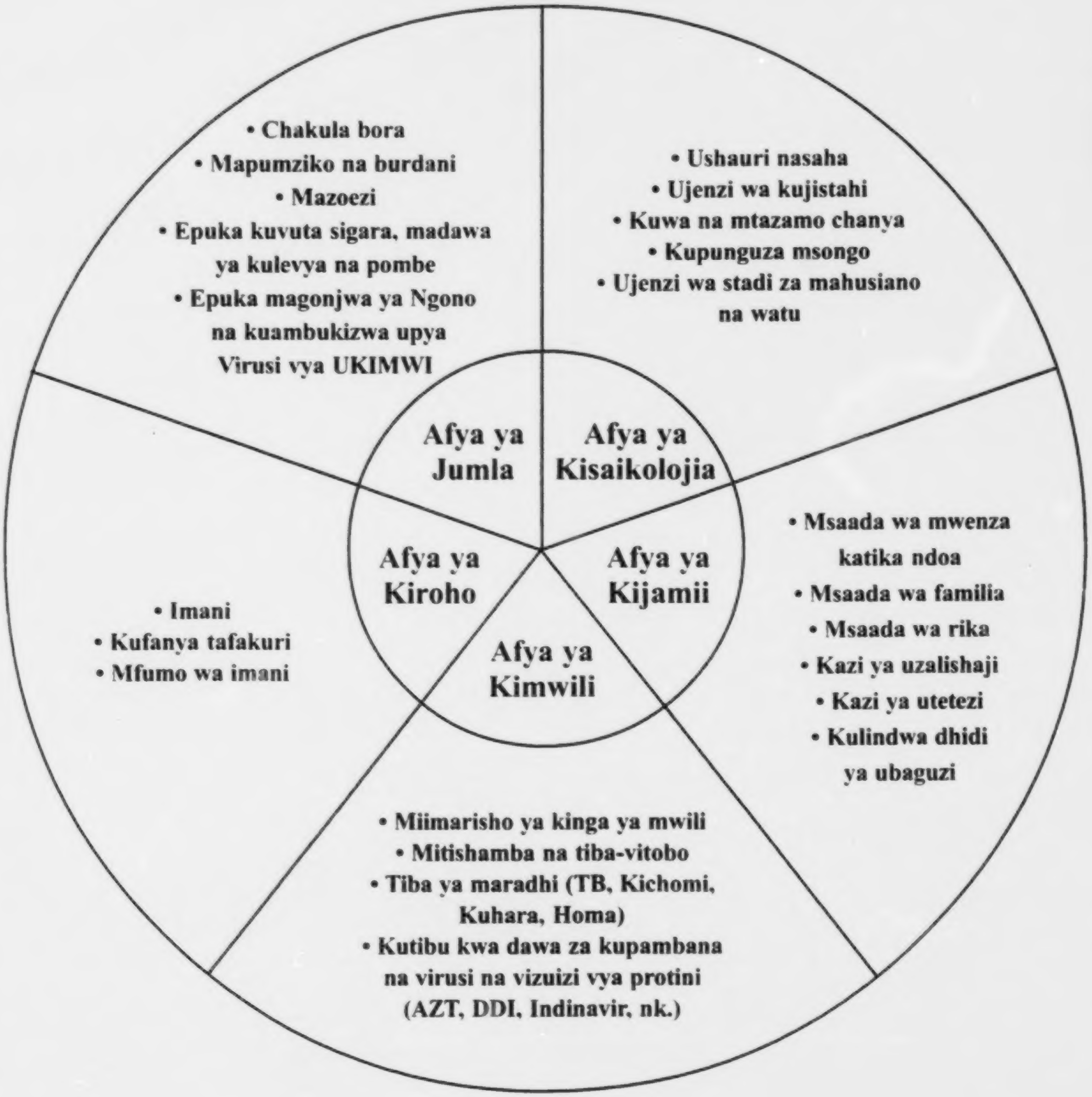
MAREJEO

- Anwani ya webu: www.projinf.org *(kwa ajili ya taarifa za tiba)*
- Anwani ya webu: www.unaids.org

Kurasa 93–97 zimetoholewa kutoka "Strategies for Survival" Na. Ruth Mota, katika *AIDS in the World II*, na kuhaririwa na Jonathan Mann na Daniel Tarantola 1996.

KITINI CHA WASHIRIKI
UKURASA 1 wa 1

KUJENGA MPANGO WA TIBA KAMILI YA MTU



Afya ya Jumla

- Chakula bora
- Mapumziko na burdani
- Mazoezi
- Epuka kuvuta sigara, madawa ya kulevya na pombe
- Epuka magonjwa ya Ngono na kuambukizwa upya Virusi vya UKIMWI

Afya ya Kisaikolojia

- Ushauri nasaha
- Ujenzi wa kujistahi
- Kuwa na mtazamo chanya
- Kupunguza msongo
- Ujenzi wa stadi za mahusiano na watu

Afya ya Kiroho

- Imani
- Kufanya tafakuri
- Mfumo wa imani

Afya ya Kijamii

- Msaada wa mwenza katika ndoa
- Msaada wa familia
- Msaada wa rika
- Kazi ya uzalishaji
- Kazi ya utetezi
- Kulindwa dhidi ya ubaguzi

Afya ya Kimwili

- Miimarisho ya kinga ya mwili
- Mitishamba na tiba-vitobo
- Tiba ya maradhi (TB, Kichomi, Kuhara, Homa)
- Kutibu kwa dawa za kupambana na virusi na vizuizi vya protini (AZT, DDI, Indinavir, nk.)

KUKABILIANA NA UKWELI KUHUSU VIRUSI VYA UKIMWI/UKIMWI NA MAGONJWA YA NGONO

SOMO LA 9:

VIRUSI VYA UKIMWI/UKIMWI NA HAKI ZA BINADAMU

MUHTASARI

Somo hili linachunguza dhana ya kwamba kulinda haki za binadamu za watu wanaoishi na Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI sio tu kwamba kunawasaidia kuishi kwa matumaini na kuwa na maisha yenye ufanisi, bali pia kunasaidia kuzuia kuenea kwa Virusi Vya UKIMWI.

MUDA

Saa 2

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo, washiriki wataweza:

1. Kuorodhesha angalau haki tano za binadamu za watu wanaoishi na Virusi Vya UKIMWI.
2. Kubaini uhusiano kati ya kulinda haki za binadamu za watu wanaoishi na Virusi Vya UKIMWI na kuzuia ambukizo.
3. Kueleza maana ya kuishi kwa matumaini ukiwa na Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI.
4. Kuelezea ni kwa jinsi gani mtazamo wa washiriki dhidi ya watu wanaoishi na Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI ulivyobadilika baada ya somo.

VIFAA

Vipande vya karatasi vidogo vitano kwa kila mshiriki

Penseli

Kikapu cha kukusanyia karatasi

Maji kwa mzungumzaji

Karatasi za shashi

Kitini: Dondoo kutoka kwanye *Miongozo ya Kimataifa kuhusu Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI na Haki za Binadamu*, Umoja wa Mataifa, 1998

MATAYARISHO

Wiki chache kabla ya somo hili, tembelea vyama vya watu wanaoishi na Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI na angalia kama wana nafasi ya kukupa mzungumzaji. Jaribu kufahamu falsafa yao na uzoefu wao wa kuzungumza hadharani kuhusiana na uzoefu wao binafsi wa kuishi na Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI. Ongea na wazungumzaji; elezea madhumuni yako; na chagua wazungumzaji bora zaidi kwa mhadhara wako kuhusu haki za binadamu. Toa posho au chakula, pamoja na usafiri wa kuhudhuria somo.

Tumia Miongozo ya Kimataifa *kuhusu Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI na Haki za Binadamu* (ukurasa 102–104) kama usuli wa majadiliano ya Shughuli ya I.

UWASILISHAJI

I. MAJADILIANO KUHUSU HAKI ZA BINADAMU (Dakika 20)

Uliza kikundi wakueleze maneno 'haki ya binadamu' ina maana gani kwao. Wao wana haki zipi za binadamu? Bungabongo na kikundi kuhusu kile wanachoamini kuwa ni msingi wa haki za binadamu kwa watu wote bila kujali hali ya afya zao. Mawazo yanaweza kujumuisha haki ya kupata huduma za matibabu, ajira, nyumba, elimu, haki ya kuzaa, na kadhalika.

II. KUPOTEZA HAKI ZETU (Dakika 40)

Mpatie kila mshiriki vipande vitano vidogo vya karatasi na waambie waandike haki tano zilizo muhimu kwao, haki moja kwenye kila kipande cha karatasi. Kisha waelekeze washikilie juu vipande hivyo vya karatasi kama mcheza karata. Mwedeshaji anazunguka kwenye chumba akiwa na kikapu mkononi na kukusanya vipande hivyo vya karatasi kutoka kwa washiriki bila kufuata mpango wowote maalumu na kuvitumbukiza ndani ya kikapu. Unaweza kuwaruka washiriki wengine bila kuwachukulia kadi hata moja na hapo hapo ukimchukulia mshiriki mwingine kadi zake zote tano. Kisha changanua pamoja na kikundi kuona ni haki gani walizopoteza, na hali hiyo imewafanya wajisikie namna gani? Je wamejisikiaje juu ya ukosefu wa haki katika utaratibu mzima wa kuchagua kadi? Je endapo wangekuwa wamefikiria kuwa wameambukizwa Virusi Vya UKIMWI na kuhisi kuwa huenda wangeathirika kwa kubaguliwa, je wangependa bado kupimwa kwa Virusi Vya UKIMWI? Kama wangejua kuwa wana Virusi Vya UKIMWI, je ungemwambia mwenzi wako au mwezi wako mtarajiwa? Kama sivyo, je hali hii ingeweza kuathiri ueneaji wa Virusi Vya UKIMWI katika jumuiya yetu?

Angalizo kwa mwezeshaji: *Mbadala wa zoezi hili ni* **Zoezi la Hasara** *katika Kiambatisho.*

III. KUISHI NA MTU ANAYEISHI NA VIRUSI VYA UKIMWI/UKIMWI (Dakika 60)

Tumia saa moja ya mazungumzo kati ya wajumbe wa kikundi na mtu anayeishi na HIV/UKIMWI kuhusiana na jinsi ugonjwa huu ulivyoathiri maisha yake.

Angalizo kwa mwezeshajii: *Vikundi vingi vya msaada kwa wenye Virusi Vya UKIMWI katika Afrika sasa vina watu wanaoishi na Virusi Vya UKIMWI ambao wako tayari kuelimisha vikundi kuhusu UKIMWI kwa kuelezea uzoefu wao katika ugonjwa huo. Kikundi kinatakiwa kiwe kimejitayarisha mapema kuhusiana na ziara hiyo, na mwezeshaji anatakiwa awe amewasiliana na mzungumzaji kuhuhusiana na aina ya maswali aliyo tayari kuyajibu. Maswahi ya mfano yanaweza kuhusiana na mada ya haki za binadamu. Ni kitu gani kilichomfanya mzungumzaji aamue kuzungumza bayana kuhusu ambukizo lake la Virusi Vya UKIMWI? Je, amewahi kukumbana na ubaguzi? Ni faida gani aliyopata kwa kuzungumza hadharani? Kikundi kinatakiwa kiahidi kuwa na makubaliano ya siri kuhusiana na maoni ya mzungumzaji. Ni muhumu kumchagua mzungumzaji ambaye ni mwaminifu, aliyejitayarisha, na mwenye hamu ya kuzungumza na kikundi, na ambaye anaweza kuwa mfano halisi wa mtu anayeishi kwa matumaini na Virusi Vya UKIMWI. Huu unaweza kuwa muda maalumu wa mpito katika kubadilisha mambo yasiyo na ukweli kuhusu ugonjwa huu na kuvuka kiwango cha kukataa mambo yanayokuhatarisha binafsi.*

TATHMINI (KAZI YA NYUMBANI)

Wanafunzi waandike insha juu ya kile walichojifunza kutokana na uzoefu huo ama kumwandikia barua mgeni aliyefika wakimshukuru na kuelezea jinsi mjadala wa mzungumzaji ulivyoathiri maoni yao juu ya watu wanaoishi na Virusi Vya UKIMWI na/au ulivyoathiri tabia zao.

MAREJEO

- Anwani ya Webu: www.unaids.org:

  Machapisho kadhaa mazuri sana yanapatikana bure kutoka kwenye anwani hii ya webu kwa kufuata "Publications" kwenye "How to Order." Rejeo lifuatalo linahusika katika somo hili.

  UNAIDS KM 21 HIV/AIDS na Haki za Binadamu: Miongozo ya Kimataifa, Chapisho la Pamoja la UNAIDS na Umoja wa Mataifa 1998.

- Orodha ya vyama vya kienyeji vya watu wanaoishi na UKIMWI katika nchi yako.

623

Dondoo kutoka kwenye Miongozo ya Kimataifa kuhusu Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI na Haki za Binadamu, Umoja wa Mataifa, 1998.

III. Wajibu wa haki za binadamu za Kimataifa na Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI

Utangulizi: Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI, haki za binadamu na afya kwa umma

72. Uzoefu wa miaka kadhaa wa kuzungumzia mlipuko wa Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI umethibitisha kuwa ukuzaji na ulinzi wa haki za binadamu ndicho kipengele muhumu katika kuzuia kuenea kwa Virusi Vya UKIMWI na kupunguza athari za Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI. Ulinzi na ukuzaji wa haki za binadamu ni muhimu katika kulinda heshima ya msingi ya mtu aliyeathiriwa na Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI na upatikanaji wa malengo ya afya ya umma katika kupunguza magonjwa yanayoenezwa kutokana na ambukizo la Virusi Vya UKIMWI, kupunguza athari hasi za Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI kwa wale walioathirika na kuwapatia watu binafsi na jumuiya uwezo wa kukabiliana na Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI.

73. Kwa kawaida, haki za binadamu na afya kwa umma zina lengo linalofanana la kukuza na kulinda haki na ustawi wa watu wote. Kutokana na mtazamo wa haki za binadamu, jambo hili linaweza kukamilishwa kwa kukuza na kulinda haki na heshima kwa kila mmoja, mkazo maalumu ukitiliwa kwa wale wanaobaguliwa au wale ambao haki zao zinaingiliwa. Vivyo hivyo, malengo ya afya kwa umma yanaweza kufanikiwa kwa ukamilifu kwa kukuza afya kwa wote kwa kutilia mkazo zaidi kwa wale wenye tishio katika maumbile yao, akili au katika ustawi wa kijamii. Kwa hali hiyo afya na haki za binadamu zinachangiana na kwa pamoja zinaimarishana katika muktadha wowote ule. Pia vinachangiana na kuimarishana katika muktadha wa Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI.

74. Jambo moja la kutegemeana baina ya haki za binadamu na afya kwa umma linadhihirishwa kwa utafiti unaoonyesha ya kwamba uzuiaji wa Virusi Vya UKIMWI na programu za matunzo zenye dalili za kushurutishwa au za adhabu zinasababisha kupungua kwa ushiriki na kuongeza kujitenga kwa wale walio hatarini kwenye ambukizo.[15] Zaidi ya hayo watu hawatatafuta ushauri nasaha unaohusiana na Virusi Vya UKIMWI, hawatapima, hawatatibiwa, wala kuomba msaada kama jambo hili litawasababishia ubaguzi, kuingiliwa na mambo mengine hasi yanayoleta matokeo ya aina hiyo. Kwa hali hivyo, ni dhahiri kwamba hatua za kushurutisha katika afya ya umma zinaweza kuwafukuza watu ambao wanahitaji zaidi huduma kama hizo na hivyo kushindwa kufikia malengo ya afya ya umma ya kuzuia magonjwa kupitia mabadiliko ya tabia, matunzo na msaada wa kiafya.

75. Jambo jingine la uhusiano kati ya kulinda haki za binadamu na programu fanisi za Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI lipo dhahiri kwa maana ya kwamba matukio ama kuenea kwa Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI kupo juu zaidi miongoni mwa umma fulani. Kwa kutegemea aina ya uenezaji wa Virusi Vya UKIMWI na hali za kisheria, kijamii na kiuchumi katika kila nchi, vikundi ambavyo vina uwezekano wa kuambukizwa zaidi vinajumuisha wanawake, watoto, wale wanaoshi katika umaskini, vikundi vya watu wachache zaidi, wenyeji asili, wahamiaji, wakimbizi, na watu waliohamishwa kwenye maeneo yao, vilema, wafungwa, makahaba, wasenge, na watumiaji wa madawa ya kulevya ya sindano — kwa maneno mengine wale wote ambao tayari hawana ulinzi wa haki za binadamu kutokana na kubaguliwa na/au

624

wamewekwa pembeni na hali zao kisheria. Ukosefu wa ulinzi wa haki za binadamu kunavipunguzia uwezo vikundi hivyo wa kuweza kuishi na Virusi Vya UKIMWI /UKIMWI kama wameshaambukizwa.[16]

76. Zaidi ya hayo kuna ongezeko la makubaliano ya kimataifa ya kwamba msingi mpana, majibu ya kujumuisha, yanayowahusisha watu wanaoishi na Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI katika upana wake wote, ndiyo kielelezo kikuu cha ushindi wa programu za Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI. Kipengele kingine muhimu ni uitikiaji mpana zaidi wa uwezeshaji na uanzishaji wa msaada wa kisheria na mazingira ya kimaadili ambayo yanalinda haki za binadamu. Jambo hili linadai kuwepo kwa hatua za kuhakikisha kwamba serikali, jumuiya na watu binafsi wanaheshimu haki za binadamu na heshima ya mtu na kutenda kwa moyo wa uvumilivu, huruma na umoja.

77. Funzo moja muhimu lililofunzwa kutokana na mlipuko wa Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI ni kwamba viwango vya haki za binadamu zinazotambulika kidunia vinatakiwa kuwaongoza watengenezaji wa sera katika kutengeneza mwelekeo na maudhui ya sera zinazohusiana na Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI na kuunda sehemu jumuishi ya mambo yote ya shughuli ya kitaifa na ya kieneo yanayohusiana na Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI.

A. Viwango vya Haki za Binadamu na hali ya wajibu wa Kitaifa

78. Tamko la Vienna na Programu ya Utendaji, lililokubaliwa kwenye Mkutano Mkuu wa Dunia kuhusu Haki za Binadamu mnamo Juni 1993,[17] lilithibitisha kwamba haki zote za binadamu ni za ulimwengu mzima, hazigawanyiki, zinategemeana na zinahusiana. Wakati ambapo muhimu wa tofauti za kitaifa na kikanda na mambo kadhaa yenye usuli wa kihistoria, kitamaduni na kidini yanatakiwa yatiliwe maanani, nchi zina wajibu wa kukuza na kuhifadhi viwango vya haki za binadamu kilimwengu na uhuru wa msingi, bila kujali mifumo yao ya kisiasa, kiuchumi na kitamaduni.

79. Kwa hali hiyo, mwelekeo wa haki za binadamu kwa Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI umejengwa juu ya msingi wa wajibu huu wa serikali kuhusiana na kulinda haki za binadamu. Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI hudhihirisha waziwazi kutokugawanyika kwa haki hizi za binadamu kwa vile upatikanaji wa haki za kiuchumi, kijamii na kitamaduni, pamoja na haki za kiraia na kisiasa, ni muhimu katika kufikia jibu lenye ufanisi. Zaidi ya hayo, mwelekeo wa Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI uliojengewa kwenye msingi wa haki umejikita katika dhana za heshima na usawa wa binadamu ambavyo vinaweza kupatikana katika mapokeo na tamaduni zote.

80. Kanuni kuu za haki za binadamu ambazo ni muhimu kwa shughuli ya kitaifa juu ya Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI zinaweza kupatikana katika mashirika vya kimataifa yalivyopo, kama vile Tamko Rasmi la Haki za Binadamu, Mapatano ya Kimataifa juu ya Haki za Kiuchumi, Kijamii na Kitamaduni, na kwenye Haki za Kiraia na Kisiasa, Makubaliano ya Kimataifa ya Kuondoa Aina zote za Ubaguzi wa Rangi, Makubaliano ya kuondoa Aina zote za Ubaguzi dhidi ya Wanawake, Makubaliano dhidi ya Mateso na Vitendo vingine vya Kikatili, Unyama au Udhalilishaji au Adhabu; na Makubaliano kuhusu Haki za Mtoto. Vyombo vya kikanda, yaani Makubaliano ya Marekani juu ya Haki za Binadamu, Makubaliano ya Ulaya ya Kulinda Haki za Binadamu na Uhuru wa Msingi, na Mkataba wa Afrika juu ya Haki za Binadamu na za Watu navyo pia vinaheshimu na kutunza wajibu unaohusiana na Virusi Vya UKIMWI. Zaidi ya hayo, idadi kadhaa ya makubaliano na mapendekezo ya Shirikisho la Kazi la Kimataifa, hasa yale yanayohusiana na tatizo la Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI, kama vile vyombo vya ILO kuhusiana na ubaguzi katika ajira na kazi, kukatisha ajira ya mtumishi, kutunza siri ya mtumishi na kulinda usalama

KITINI CHA MSHIRIKI
UKURASA 3 WA 3

na afya kazini. Miongoni mwa kanuni za haki za binadamu zinazohusiana na Virusi Vya UKIMWI/ UKIMWI, yapo mambo mengine ambayo ni:

Haki ya kutobaguliwa, usawa wa kulindwa na usawa mbele ya sheria;

Haki ya kuishi;

Haki ya kupata kiwango cha juu kabisa kinachoweza kufikiwa cha afya ya mwili na akili;

Haki ya uhuru na usalama wa mtu;

Haki ya uhuru wa kwenda unapotaka;

Haki ya kupata hifadhi;

Haki ya kutobughudhiwa;

Haki ya uhuru wa mawazo na kujieleza, na haki ya kupokea na kutoa taarifa;

Haki ya uhuru wa kuungana;

Haki ya kufanya kazi;

Haki ya kuoa/kuolewa na kuanzisha familia;

Haki sawa ya kupata elimu;

Haki ya kupata kiwango cha kufaa cha kuishi;

Haki ya usalama wa jamii, msaada na ustawi;

Haki ya kushiriki katika maendeleo ya sayansi na manufaa yake;

Haki ya kushiriki maisha ya umma na utamaduni;

Haki ya kuwa huru dhidi ya mateso na ukatili,unyama au udhalilishaji au adhabu.

81. Uangalifu mkubwa unatakiwa uchukuliwe katika haki za binadamu zinazohusu watoto na wanawake.

---

[15] J. Dwyer, "Legislating AIDS Away: The Limited Role of Legal Persuasion in Minimizing the Spread of HIV", in 9 *Journal of Contemporary Health Law and Policy* 167 (1993).

[16] Kwa madhumuni ya makala haya, vikundi hivi vitarejelewa kama vikundi vilivyo 'hatarini' ijapokuwa inatambulika kwamba kiwango cha chanzo cha hatari kwa vikundi hivi kinatofautiana sana baina ya nchi mbalimbali na kwenye mkoa mzima.

[17] A/CONF.157/24 (Part1), chap. III.

KUKABILIANA NA UKWELI KUHUSU VIRUSI VYA UKIMWI/ UKIMWI NA MAGONJWA YA NGONO

SOMO LA 10:

VIRUSI VYA UKIMWI/UKIMWI NA MABADILIKO YA TABIA

MUHTASARI

Katika somo hili, washiriki wafanye kazi ya kutumia maarifa ya mambo yale ambayo wamejifunza katika masomo yaliyopita. Kwa kutumia utafiti-kifani wachunguze dhana isemayo kwamba **maarifa, mtazamo, na stadi zinatakiwa kutumika sambamba ili kusaidia watu kuwa na tabia ambazo zinapunguza hatari za Virusi Vya UKIMWI na kuleta maisha yenye afya njema zaidi.**

MUDA

Saa 2

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo, washiriki wataweza:

1. Kuorodhesha angalau kanuni tatu ambazo zinaweza zikasababisha mabadiliko ya tabia.
2. Kuandaa mpango wa mabadiliko ya tabia kwa ajili ya familia ya Kiafrika iliyoambukizwa UKIMWI.

VIFAA

Chati mgeuzo

Kalamu za maka

Tepu

627

Vitini: *Zoezi la Familia ya Kiafrika*: (Kikundi cha 1 hadi Kikundi cha 5) na *Kanuni za Mabadiliko ya Tabia* (uk. 4–7, Sehemu ya I)

UWASILISHAJI

I. MUHTASARI (Dakika 5)

Mwezeshaji ajadiliane na kikundi kuhusi jinsi ilivyokuwa vigumu kubadili tabia. Hakuna awezaye kubadili tabia ya mtu mwingine, na kubadili tabia zetu ni jambo la taratibu, mara nyingi likiambatana na kurudiarudia mara nyingi tabia ya zamani. Ijapokuwa taarifa ni muhimu kwetu ili kujenga msimamo, hiyo peke yake haitaleta mabadiliko ya tabia. Kusogea kutoka taarifa hadi kufuata tabia mpya, tunasogea kwa kutazama upya mitazamo yetu na kuunda stadi mpya. Ni kwa sababu hii mazoezi ya ujenzi wa stadi katika Kitabu cha ***Mwongozo wa Stadi za Maisha*** ni muhimu sana.

II. USHAURI NASAHA BINAFSI KWA MABADILIKO YA TABIA (Dakika 30)

Washiriki wakae wawili wawili. Mtu mmoja katika kila kikundi amwelezee mwenziwe tabia ya kiafya ambayo ameibadili au tabia ya kiafya ambayo hajaibadili lakini anajua kuwa anatakiwa kuibadili. Msikilizaji amuulize mzungumzaji ni kitu gani kimemsaidia kubadili tabia yake au ni kitu gani kimezuia kubadilisha tabia. Inafaa wajadili tabia walizokwisha zungumzia katika masomo yaliyopita zinazohusiana na Virusi Vya UKIMWI /UKIMWI. Baada ya dakika 15 mwezeshaji awaambie washiriki watoe ripoti zao kwenye kikundi juu ya mambo ambayo yamesaidia katika kubadili tabia na yale ambayo yamezuia mabadiliko ya tabia. Andika mambo hayo katika karatasi kubwa mbele ya kikundi. Kama muda unaruhusu, badilisha wajibu wa washiriki ili kila mshiriki apate nafasi ya kuelezea tabia ya kiafya anayojaribu kuibadilisha.

III. MAJADILIANO (Dakika 15)

Linganisha mambo waliyoorodhesha washiriki na orodha ya *Kanuni za Mabadiliko ya Tabia (*Principles of Behavioral Change List) na Thomas Coates (uk. 4–7, Sehemu ya I). Kisha waongoze washiriki katika kufanya shughuli ifuatayo.

IV. ZOEZI LA FAMILIA YA KIAFRIKA (SAA 1, Dakika 15)

Mwezeshaji aeleze kwamba familia ya Kiafrika imearifiwa na daktari kwamba binti wao wa miezi 18 amekufa kutokana na UKIMWI. Washiriki wajigawe katika makundi matano. Kila kikundi kichukue dakika 35 kuweka mikakati ya kuingilia kati kwa wanafamilia tofauti. Mshiriki mmoja katika kila kikundi achukue nafasi ya mwanafamilia mmojawapo ili kuelewa kwa undani mambo ya mtu binafsi.

Kila kikundi kitoe ripoti ya mpango wao kwenye kikundi kikuuu. (Kama wamekwishafahamishwa kuhusu **Modeli ya Daraja,** Somo la 1 katika Sehemu ya I, waambie walinganishe mpango wao na modeli.) Baada ya utoaji wa ripoti zote, jadili kuhusu umuhimu wa familia kujua kuhusu maambukizo ya Virusi Vya UKIMWI na tiba.

TATHMINI

- Orodha ya kikundi kikuu ya mabadiliko ya tabia ambayo inalinganishwa na *Kanuni za Mabadiliko ya Tabia.*
- Uwezo wa kikundi kikuu wa kujenga daraja kuelekea kwenye maisha yenye afya njema zaidi kwa ajili ya wanafamilia wanaotumia maarifa, mitazamo, stadi, na tabia wanazokusudia kubadilisha kutokana na masomo waliyosoma. Katika kipindi cha miezi sita, fuatilia mipango yao ya mabadiliko ya tabia.

KITINI CHA MSHIRIKI
UKURASA 1 WA 2

ZOEZI LA FAMILIA YA KIAFRIKA

KIKUNDI 1

Baba wa familia mwenye umri wa miaka 45 anajisikia mgonjwa sana na ameshindwa kufanya kazi kwa muda wa miezi miwili. Ana homa, ana baridi, anapoteza uzito, na ana kikohozi ambacho kimeanza kutoa damu. Ametumia mitishamba , lakini hataki kwenda hospitali. Anaamini kuwa maelezo ya daktari kwamba mtoto wake amekufa kwa ajili ya UKIMWI ni sehemu ya mbinu za mtu mweupe za kuwalaumu Waafrika na kwamba kitu UKIMWI hakipo.

Tengeneza mpango wa utekelezaji kwa ajili ya baba huyu. Chagua angalau badiliko moja la tabia ambalo unaamini litakuwa muhimu katika kuboresha afya ya baba huyu. Orodhesha mbinu mbadala ambazo zitasaidia katika kuboresha afya yake.

KIKUNDI 2

Mama mwenye umri wa miaka 35 amechoka. Anapata maumivu ya chini yatumbo na fangasi nyingi za ukeni. Amegundua hivi karibuni kuwa amepatatena mimba. Amepata majonzi kutokana na kifo cha mtoto wake na anaona kuwa ni kutokana na kosa lake, kwamba labda maziwa yake yalikuwa sio mazuri. Ana wasiwasi sana kuhusu afya ya kila mtu katika familia.

Tengeneza mkakati wa mama kuhusu mpango wa utekelezaji wa kupambana na hali hii.

KIKUNDI 3

Ababu, mtoto wa kiume mwenye umri wa miaka 17, hasomi lakini anajua kuwa watu wanaweza kupata UKIMWI kwa kufanya ngono. Kwa kuwa baba yake ni mgonjwa, na mama yake anahangaika kuitunza familia, anatumia muda mwingi na rafiki zake mitaani. Ana sura nzuri na ana marafiki wengi wa kike, na mara nyingi anafanya ngono na wauza miili yao kwa kulipwa baada ya kunywa pombe na marafiki zake.

Tengeneza mpango wa utekelezaji wa Ababu unaolenga tabia unazofikiria kuwa ni muhimu kwake kuzishughulikia. Jadiliana naye mbinu mbadala za kukabiliana na tabia hizo.

630

KITINI CHA MSHIRIKI
UKURASA 2 WA 2

KIKUNDI 4

Kadija ni binti mwenye umri wa miaka 11 katika familia. Ameogopeshwa na kile kinachotokea nyumbani na haelewi kwa nini mdogo wake mchanga amekufa, au kwa nini baba yake ni mgonjwa sana. Kwa vile baba yake hafanyikazi tena, hana pesa za kununulia nguo na vitabu vya shule. Mtu mmoja mkarimu amejitolea kumnunulia vitu hivi kama atakubali kuwa mpenzi wake.

Weka mkakati wa mpango wa kumsaidia Kadija.

KIKUNDI 5

Bibi mwenye umri wa miaka 65 ana wasiwasi. Ndio kwanza amepoteza mjukuu na ana wasiwasi kuwa hivi karibuni atampoteza mtoto wake wa kiume. Mkwewe ameonekana pia kuwa mgonjwa hivi karibuni, na watu katika kijiji wanasema inawezekana kuwa ni UKIMWI. Ameona marafiki wengi wanaochukua majukumu ya kutunza familia baada ya vifo vya watoto wao wa kiume na wa kike, na hajui atafanya nini ili amtunze Ababu na Kadija kama wazazi wao watakufa. Ni mwanamke mzee aliye dhaifu — atapata wapi msaada?

Weka mkakati wa mpango wa kumsaidia bibi huyu.

SEHEMU YA IV:
STADI ZA MAWASILIANO

632

STADI ZA MAWASILIANO

SOMO LA 1:
CHEMSHABONGO YA MAWASILIANO

MUHTASARI

Kama utangulizi wa dhana ya mawasiliano mazuri, somo hili linafaa kama shughuli ya kwanza ya kukuza stadi za mawasiliano. Baada ya somo hili, kikundi kinaweza kuendelea na mazoezi ya stadi nzuri za mawasiliano walizozijadili.

MUDA

Saa 1, dakika 30

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo, washiriki wataweza:

1. Kuorodhesha vizuizi vya mawasiliano mazuri.
2. Kubaini stadi za mawasiliano mazuri.

VIFAA

Chemshabongo moja (iliyokatwa katika sehemu tano) ndani ya bahasha kwa kila mshiriki

Chati mgeuzo au ubao

Kalamu za maka au chaki

Chati mgeuzo zenye vichwa vya habari: *Mzunguko wa Kwanza, Mzunguko wa Pili, Mzunguko wa Tatu, Stadi Nzuri za Mawasiliano*

Kitini: *Chemshabongo ya Mawasiliano* (kamili)

MATAYARISHO

Andaa chemshabongo moja katika bahasha kwa kila mshiriki kabla somo halijaanza. (Kama vifaa ni tatizo, washiriki wanaweza kutumia karatasi na penseli na kuchora chemshabongo kila mara).

UWASILISHAJI

I. UTANGULIZI (Dakika 5)

Kieleze kikundi kirejee **Modeli ya Daraja** (Somo la 1 Sehemu ya III) na kuihakiki kwa ufupi. Pendekeza kuwa Stadi za Mawasiliano pengine ndizo zilizo muhimu kabisa. Kwa hiyo, ni muhimu kuanza programu kwa kuangalia zaidi vizuizi vya mawasiliano mazuri na kufikiria juu ya baadhi ya hatua za kufikia kwenye mawasiliano mazuri. Mwombe mtu mmoja ajitolee kutoka kwenye kikundi. Mwombe aliyejitolea atoke darasani — utajiunga naya nje baada ya muda mfupi.

Sasa, waeleze washiriki waondoe kila kitu kilichopo juu ya madawati yao. Hawahitaji kuwa na chochote mbele yao. Kila mshiriki mpatie bahasha moja. Mweleze kila mmoja asifungue bahasha wala kuiangalia. Wanachotakiwa ni kuziweka tu bahasha kwenye madawati mbele yao na kusubiri maelekezo zaidi.

Fafanua kuwa watapewa nafasi tatu kupanga chemshabongo kwa usahihi.

II. MZUNGUKO WA KWANZA (Dakika 10)

Maelekezo kwa Washiriki:

- Usitoe karatasi toka kwenye bahasha mpaka mtu aliyejitolea akueleze kufanya hivyo.
- Kwa hali yoyote ile usiangalie chemshabongo ya mtu mwingine.
- Hairuhusiwi kabisa kuzungumza. Hakuna kuuliza maswali.
- Subiri mtu aliyejitolea akupatie maelekezo. Fuata maelekezo hatua kwa hatua.
- Mtu aliyejitolea akimaliza, tutaangalia kila chemshabongo kuona mshindi kabla hatujaendelea na mzunguko wa pili.

Maelekezo kwa Mtu aliyejitolea:

Mtayarishe mtu aliyejitolea nje ya darasa. Mwelekeze ifuatavyo:

- Mpatie aliyejitolea nakala ya karatasi ya chemshabongo. Mwelekeze ahakikishe kwamba washiriki hawaioni karatasi ya chemshabongo.

- Eleza kuwa kila mshiriki ana vipande vya chemshabongo ndani ya bahasha. Aliyejitolea anatakiwa kuingia ndani na kueleza hatua-kwa-hatua jinsi ya kuunganisha chemshabongo.

- Sisitiza kwamba kwa vyovyote mtu aliyejitolea asiruhusu kuulizwa maswali. Washiriki lazima wawe kimya kabisa. Endapo swali litaulizwa, aliyejitolea asilishughulikie kabisa na aendelee na shughuli zake.

- Mweleze aliyejitolea awageuzie mgongo washiriki wakati akitoa maelekezo ya namna ya kukamilisha chemshabongo.

Mwingize aliyejitolea darasani, na hakikisha kuwa amekigeuzia mgongo kikundi cha washiriki, na subiri wakati anatoa maelekezo. Akimaliza, tembeatembea naye darasani kuona kama kuna yeyote aliyekamilisha chemshabongo kwa usahihi. Uwezekano mkubwa ni kwamba hakuna aliyekamilisha. Mweleze aliyejitolea atoke nje ya darasa na asubiri maelekezo zaidi toka kwako. (Kama kwa bahati kuna mshiriki aliyeifanya chemshabongo kwa usahihi, mpongeze na kumwondoa mshiriki na chemshabongo hiyo kutoka kwenye kundi kubwa).

III. MZUNGUKO WA PILI (Dakika 10)

Maelekezo kwa Washiriki:

- Kimsingi maelekezo ya Mzunguko wa Pili yanafanana na yale ya Mzunguko wa Kwanza. Waeleze washiriki wafuatilie maelekezo ya mtu aliyejitolea bila kuangalia kwa wenzao. Lazima wajitahidi kwa uwezo wao wote kukamilisha chemshabongo.

- Hata hivyo, sasa washiriki wanaruhusiwa kuuliza maswali na pia kuzungumza. Wajisikie huru kuuliza maswali.

Maelekezo kwa Mtu aliyejitolea:

Angalizo kwa Mwezeshaji: Maelekezo ya mzunguko huu ni muhimu sana. Ni vema kuhakikisha kwamba aliyejitolea anazingatia kutojibu maswali:

- Sasa aliyejitolea anaruhusiwa kuwatazama washiriki.

- Mweleze aliyejitolea kuwa kwa vyovyote washiriki hawaruhusiwi kuuliza maswali. Hata liulizwe swali gani au yatolewe maoni gani, mtu aliyejitolea aendelee tu bila kusimama. Jambo hili ni muhimu kwa mafanikio ya zoezi. Hakikisha kwamba aliyejitolea anaelewa kuwa hapaswi kukijibu kikundi jambo lolote.

Mwongoze aliyejitolea kurejea darasani. Baada ya aliyejitolea kukipatia maelekezo kikundi, zungukazunguka naye darasani kuona kama kuna yeyote aliyefanya kwa usahihi chemshabongo. Kisha msindikize aliyejitolea nje ya darasa.

Hadi kufikia hapa, washiriki wengi watakuwa wamekata tamaa na kukasirika. Hii ni sehemu ya wazo lenyewe. Usijadili kuhusu wanavyohisi wala usiendekeze maswali. Endelea tu na mzunguko wa mwisho wa zoezi. Waeleze kuwa hii ni nafasi yao ya mwisho ya kukamilisha chemshabongo.

IV. MZUNGUKO WA TATU (Dakika 15 - 20)

Maelekezo kwa Washiriki:

- Sasa washiriki wanapaswa kuwa huru kabisa. Wanaweza kuuliza maswali; wanaweza kuziangalia chemshabongo zilizopo karibu nao. Wanaweza kufanya lolote wanalotaka kuhakikisha kuwa chemshabongo imekamilishwa kwa usahihi.

Maelekezo kwa aliyejitolea:

- Sasa mtu aliyejitolea naye yuko huru kabisa. Anaweza kuzungukazunguka darasani. Anaweza kujibu maswali yoyote, akatoa mifano, na kuwatia moyo washiriki — yaani anaruhusiwa kufanya chochote kuhakikisha kuwa kila mshiriki amekamilisha kwa usahihi chemshabongo yake.

V. UCHAMBUZI WA ZOEZI (Takribani Dakika 45)

Ni muhimu sana kulichambua vizuri zoezi hili. Kwanza kabisa, mshukuru mtu aliyejitolea kwa kazi yake nzuri. Yawezekana washiriki wakawa wamemkasirikia. Wakumbushe kwamba aliyejitolea alikuwa akifuata maagizo maalum.

Kunjua chati mgeuzo iliyoandikwa *Mzunguko wa Kwanza*. Waeleze washiriki wakueleze juu ya baadhi ya matatizo yaliyojitokeza wakati wa mzunguko wa kwanza. Kwanini ilikuwa vigumu kukamilisha chemshabongo? Mambo gani yalikuwa mazuri kuhusu mzunguko huu? Je, uliwakatisha tamaa? Kitu gani kingerahisisha ukamilishaji wa chemshabongo. Walijisikiaje kwenye mzunguko huu? Mwulize pia mtu aliyejitolea jinsi alivyojihisi kwenye mzunguko huu. Mawazo yanaweza kujumuisha:

- Hakuna njia ya kuwasiliana
- Aliyejitolea wala hakutugeukia au kututazama
- Hapakuwepo mawasiliano ya ana kwa ana au hakukuwepo kutiana moyo
- Alifanya zoezi kwa kasi sana na hakutambua kwamba tulikuwa hatuipati chemshabongo yenyewe
- Hatukuyaelewa maelezo yake

Kisha funua chati mgeuzo iliyoandikwa *Mzunguko wa Pili*. Uliza maswali kuhusu mzunguko huu. Ni kwa jinsi gani mzunguko huu ulikuwa mzuri zaidi? Kuna chochote kilichoboreshwa? Mambo gani yalikatisha tamaa? Pengine washiriki wengi wanaweza kuwa wamechukia au wamekata tamaa kwa vile mtu aliyejitolea

636

hakuwajali wakati wa sehemu hii ya zoezi. Walijihisi vipi kutokana na mzungumzaji kutowajali? Hii inamaanisha nini kwa stadi za mawasiliano? Uliza jinsi mtu aliyejitolea alivyouchambua uzoefu huu. Baadhi ya mawazo kutoka kikundini yanaweza yakawa haya yafuatayo:

- Aliuliza maswali, lakini hakuna aliyemjali
- Aliyejitolea alikuwa hatusaidii
- Safari hii tuliuona uso wake, na hii ilisaidia
- Alipunguza kasi kwa vile ilibainika wazi kuwa tulikuwa hatuipati chemshabongo
- Safari hii alitugeukia; akatutazama; na tulijihisi kufungamana naye zaidi

Endelea na *Mzunguko wa Tatu*. Kwanini ni rahisi zaidi kukamilisha chemshabongo safari hii? Orodhesha mambo yote yaliyorahisisha zoezi wakati huu. Mawazo ya Mzunguko wa Tatu yanaweza kujumuisha:

- Alizungukazunguka darasani na kutusaidia
- Alitutia moyo zaidi, akaboresha lugha ya mwili (ya ishara) na macho yaliweza kukutana
- Alijibu maswali yetu; alitekeleza mahitaji yetu
- Alikuwa na mahusiano ya kirafiki na mwenye kusaidia
- Tuliruhusiwa kusaidiana, kukawepo msaada zaidi
- Tulidhani tunafahamu jinsi chemshabongo itakavyokuwa, lakini mambo hayakuwa hivyo kabisa.

Mwisho, onyesha chati mgeuzo ya *Stadi Nzuri za Mawasiliano* au andika jina hili ubaoni. Tumia jaribio hili kukisaidia kikundi kiweke orodha ya stadi nzuri za mawasiliano. Mifano:

- Lugha ya mwili, ishara, kutazamana
- Kujibu maswali, hali ya kuwatia moyo
- Muhimu ni kutochukulia kwamba unafahamu anachosema mtu, bali kuwa tayari kusikiliza chochote (inalingana na kusema kwamba walijua chemshabongo itakuwaje hatimaye)
- Maneno au sauti zinazotia moyo
- Stadi za kusikiliza
- Mrejesho

Toa muhtasari wa shughuli. Onyesha kwamba stadi ya mawasiliano mazuri inaathiri stadi nyingine zote za maisha; hivyo ni muhimu kujali daima jinsi unayowasiliana wakati wote na kuchukua hatua kuwa mzungumzaji mzuri.

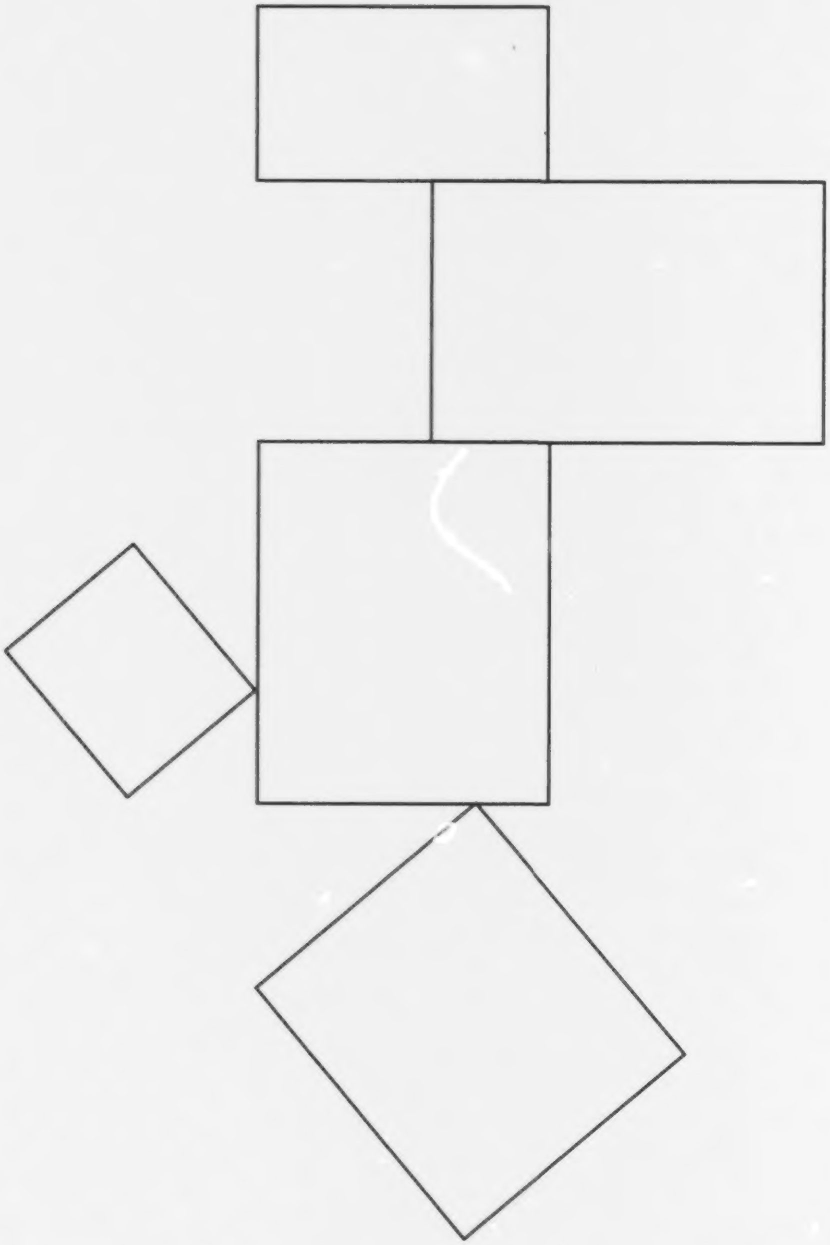
TATHMINI

Itakuwa dhahiri kutokana na kubungabongo kwa ajili ya *Stadi ya Mawasiliano mazuri* iwapo washiriki wameelewa mambo ya msingi kuhusu mawasiliano mazuri yaliyojadiliwa katika somo hili.

Somo hili liliandaliwa kwa kuigiza warsha ya Peace Corps Malawi "Kukuza Afya ya Kujamiiana," iliyofanyika Lilongwe, Malawi, Julai 1996.

KITINI CHA MSHIRIKI
UKURASA WA 1 WA 1

CHEMSHABONGO YA MAWASILIANO



STADI ZA MAWASILIANO

SOMO LA 2:
UTHUBUTU: SHAMBULIA NA EPUKA

MUHTASARI

Somo hili linaweza kutumika kama utangulizi kwa wazo la "uthubutu." Dhana hii itakuwa ngeni kwa watu wengi, hivyo huenda ikalazimu kutumia vipindi kadhaa kwa ajili ya kuangalia kwa makini istilahi "uthubutu," "ushari," na "upole." Somo hili ni mwanzo wa kufasili dhana hizi. Somo la 3 na Somo la 4 yanaendelea kufafanua dhana hizi. Masomo ya 5 hadi 7 yanatoa utekelezaji kwa vitendo.

MUDA

Saa 1, dakika 30

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo hili, washiriki wataweza:

1. Kuelezea tofauti kati ya "kushambulia" na kuepuka."
2. Kubainisha mambo yanayoonyesha tabia ya kushambulia na tabia ya kuepuka.
3. Kubainisha hali za kushambulia na kuepuka za tabia zao wenyewe au tabia za wale walio karibu nao.
4. Kueleza mihemko anayokuwa nayo mtu awapo na madaraka au awapo hana madaraka.

VIFAA

Chati mgeuzo au ubao

Kalamu za maka au chaki

UWASILISHAJI

I. MAUMBO MGANDO YA MADARAKA (Dakika 40)

Angalizo kwa Mwezeshaji: *Zoezi linaweza kuibua hisia kali, hivyo kiangalie kwa karibu kikundi chako na zingatia uwezekano wa jambo hili kutokea. Wale wenye hisia kali wanaweza kutumia fursa hii kuzungumzia hisia hizo, hivyo huenda ikawa vizuri ukitoa nafasi kwa ajili ya mrejesho katika vikundi vidogovidogo.*

Zoezi hili linalenga kuibua baadhi ya hisia zinazoambatana na madaraka na jinsi hisia hizo zinavyotuathiri.

Kigawanye kikundi katika jozi. Kila jozi itatengeneza maumbo mgando ya mtu mwenye madaraka na mtu asiye na madaraka. Wapatie dakika chache waandae maumbo mgando ya kwanza. Kisha waeleze wabadilishane nafasi (ili kwamba mwenye umbo mgando lenye madaraka asiwe na madaraka, na kinyume chake) na kutengeneza maumbo mgando yao ya pili.

Wakishamaliza kutengeneza maumbo mgando yote mawili, ipatie kila jozi fursa ya kuonyesha maumbo mgando yao kwa kikundi. Waulize watu watoe maoni ya harakaharaka juu ya kile wanachokiona. Waulize wanajozi wa kila umbo mgando waeleze wanavyojisikia kwa neno moja (fahari, woga, soni, na kadhalika).

Ni ipi kati ya nafasi hizi mbili ilionekana kuwa ya kawaida zaidi kwa washiriki? Je, wanaweza kuhusisha mihemko waliyoihisi na hali fulani halisi katika maisha yao? Walimwonaje yule mtu asiye na madaraka walipokuwa kwenye nafasi ya mtu mwenye madaraka? Na ilikuwaje wakati wa kinyume chake?

II. SHAMBULIA NA EPUKA (Dakika 40)

Baada ya kuchambua zoezi la hapo juu, wakusanye watu wote katika mduara. Waeleze washiriki wasikilize orodha ya matendo utakayoyasoma.

- Kama wanafikiri wanafanya tendo hilo mara kwa mara, basi wanyooshe juu mikono yao yote miwili.
- Kama wanafikiri wanafanya tendo hilo mara chache, basi wanyooshe juu mkono mmoja tu.
- Kama wanafikiri kamwe hawafanyi tendo hilo, basi wasinyooshe mikono yao juu.

Angalizo kwa Mwezeshaji: *Kama unadhani washiriki wamechangamka zaidi, unaweza kuwaomba waende kwenye kona mbalimbali za eneo la mafunzo.*

Matendo yameonyeshwa katika safu mbili. Soma kwanza safu ya kwanza, kisha ya pili. Waombe washiriki watoe maoni yao baada ya kila neno.

SEHEMU YA IV

64

ORODHA YA MATENDO

Kushambulia	**Kuepuka**
Kusumbua	Kujitoa
Kupiga kelele	Kununa kimyakimya
Kung'ang'ania (Niko sawa!)	Kuhamisha hasira kwa mtu asiyehusika
Kisasi (Nitakulipizia)	Kusema kuwa unaonewa
Onyo (Usipo......)	Sengenya
Kusahihisha (angalia ukweli kwamba...)	Kujaribu kusahau tatizo
Kudakiza	Kuugua
Kuhamaki	Kuwa mpole lakini huku umekasirika
Kukejeli	Kujihisi kudhalilika na kuhuzunika
Kutukana	Kutotaka kumuumiza mtu mwingine

Kisha fafanua kuwa maneno unayosoma kwanza (kwenye safu ya kwanza) ni ya tabia za kushambulia na yale ya safu ya pili ya tabia za kuepuka. Waeleze wanakikundi watafakari kwa muda juu ya tabia wanazozifuata zaidi.

Bungabongo kuhusu neno "shambulia" na kisha neno "epuka." Toa dakika chache kwa kila neno. Waombe washiriki waeleze kila neno linamaanisha nini kwao. Yawezekana kukaelezwa hisia nzuri au mbaya kuhusiana na kila neno. Ziandike hisia hizo kwenye chati mgeuzo au ubaoni.

Kisha waulize washiriki wafikirie sababu moja ya binafsi ambayo ingewafanya wawe na tabia ya kushambulia au ya kuepuka. Waombe watu wachache wajitolee kuwaelezea mifano yao.

Waulize washiriki jinsi gani "kushambulia" au "kuepuka" kunavyoweza kuonyeshwa. Watasema nini? Watasemaje hicho wanachotaka kukisema? Watakisemaje kwa lugha ya ishara? Andika baadhi ya mawazo haya kwenye chati mgeuzo au ubaoni.

Waulize wataje neno au kirai (kifungu cha maneno) wanachokitumia kuelezea ama kuepuka ama kushambulia, kulingana na tabia mojawapo walioizoea. Waeleze jinsi kirai kinavyosemwa na lugha ya ishara inayoambatana nacho. Mfano wa tabia ya kuepuka unaweza kuwa, "Unakwenda wapi?" ikisemwa kwa namna laini isiyo na uhakika. Hii huonyesha kwamba mwulizaji anatarajia jibu la hasira (lugha ya mwili yaweza kuwa kupinda mabega na kuondoka). Uliza kirai hichohicho kitasemwaje kwa namna ya kushambulia.

Unaweza kubainisha jinsi athari ya wasemacho watu hutegemea sana kile wanachokifanya — lugha yao ya ishara. Kwa kutumia mfano wa "Unakwenda wapi?" waombe watumie kirai hicho huku wakimtazama mtu moja kwa moja, wakiwa na tabasamu kubwa na wakitumia sauti yenye nguvu na kujiamini. Tabia

642

hii itakuwa na athari kubwa kwa kile wanachosema na taarifa inayotolewa. Katika mfano huu, washiriki wanaweza kugundua kwamba, wanapobadili lugha ya ishara, kile wanachosema hufasiliwa kwa uchanya zaidi.

Katika vikundi vya watu watatuwatatu, peaneni zamu kutoa mifano huku wengine wawili kundini wakitoa mapendekezo ya kubadili lugha ya ishara ili kutoa jibu chanya badala ya lile la kushambulia ama kuepuka. Jaribu pia mifano mingine, ikiwa ni pamoja na iliyopendekezwa na washiriki, au, "Utarejea saa ngapi?" au "Unafanya nini?" na kadhalika.

TATHMINI

Toa muhtasari na tathmini ya somo ukitumia baadhi ya maswali yafuatayo:

1. Alama zipi za tahadhari zinaweza kutusaidia kutambua au hata kutabiri tabia za watu wengine?
2. Alama zipi za tahadhari tunaweza kujifunza kutambua kwamba tunaelekea kwenye mkabala wa kuepuka?
3. Tunawezaje kubadili sulubu yetu ya kuchukulia mambo na kuanza kujifunza mtazamo mpya?
4. Tunajihisije tunapobadili nafasi ya mwili wetu?

Majibu kwa maswali haya yataashiria uelewa wa washiriki wa mada hii.

Kurasa 120–123 zimetoholewa na kuchapwa tena kwa ruhusa ya Alice Welbourn na ACTIONAID kutoka *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, uk. 183–141. © Alice Welbourn na G & A Williams 1995.

STADI ZA MAWASILIANO

SOMO LA 3:

UTHUBUTU: UPOLE, UTHUBUTU, USHARI

MUHTASARI

Kwa kawaida somo hili, ambalo ni vizuri zaidi likija baada ya **Uthubutu: Shambulia na Epuka** (Somo la 2 Sehemu ya IV), hutoa fasili mahususi zaidi za "upole," "uthubutu," na "ushari."

MUDA ⏰

Saa 2 (unaweza kufupishwa hadi saa 1, dakika 30)

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo hili, washiriki wataweza:

1. Kufasili dhana "upole," "uthubutu," na "ushari."
2. Kubaini tabia ya upole, uthubutu na ushari.

VIFAA ✂

Chati mgeuzo au ubao

Kalamu za maka au chaki

Vitini: *Igizo Dhima Namba Moja, Igizo Dhima Namba Mbili*

Chati mgeuzo: *Tabia ya Upole, Tabia ya Uthubutu, Tabia ya Ushari*

MATAYARISHO

Tayarisha chati mgeuzo na ubao kabla ya somo. Inaweza pia kusaidia kuongeza picha kwa kila neno ili kuzifanya fasili ziwe wazi zaidi. (Pengine unaweza kupendelea kubungabongo juu ya chati mgeuzo na kikundi wakati wa somo).

Andaa maigizo dhima mawili ya uthubutu na waelimishaji rika au watu wa kujitolea kutoka kikundini kabla ya somo. Hakikisha maigizo dhima yamefanyiwa mazoezi kabla ya somo.

UWASILISHAJI

I. MCHEZO WA NDIYO AU HAPANA (Dakika 20)

Waombe washiriki wasimame na kujigawa katika vikundi viwili. Kikundi kimoja kijipange msitari kikitazama katikati ya eneo la mafunzo; wengine wajipange mstari wakiwatazama hawa wa kwanza. Fafanua kwamba kikundi kimoja ni cha "ndiyo" na kinaruhusiwa kusema "ndiyo" tu. Kingine ni cha "hapana" na kinaruhusiwa kusema "hapana" tu. Unaposema "anza," kila kikundi kinahitaji kukishawishi kingine, lakini kinaweza kutumia tu neno kilichopewa — ndiyo au hapana.

Baada ya dakika moja au zaidi, vikundi vibadilishane nafasi; kile cha "ndiyo" kiseme "hapana," na kinyume chake.

Baada ya muda mfupi mwingine, waulize washiriki waeleze walijihisi vipi walipofanya zoezi hili. Kama hawakutaja chochote, waulize juu ya lugha ya ishara, matumizi ya mkao wa "kushambulia na kuepuka," kicheko, na kadhalika. Jadili jinsi kicheko kilivyo pia mbinu muhimu ya kueleza jambo. Kicheko wakati mwingine ni kitu kizuri, lakini pengine kina madhara makubwa. Ulizia mifano.

II. UPOLE, UTHUBUTU, USHARI (Dakika 40)

Mwombe mtu mmoja kutoka kundini ajitolee kwenda mbele ya darasa na wakumbushe wote maana za tabia ya kushambulia na tabia ya kuepuka. Andika mawazo hayo kwenye chati mgeuzo wakati aliyejitolea akitoa muhtasari wa mawazo kutoka **Uthubutu: Shambulia na Epuka** (Somo la 2 Sehemu ya IV).

Kisha, fafanua kwamba kwenye somo hili tutaziangalia kwa undani aina hizi za tabia. Pitia tena maelezo ya "tabia ya kushambulia;" onyesha kwamba tabia hii huitwa "*ya shari*." Ulizia mifano ya tabia ya shari. Rejea kwenye baadhi ya mifano iliyotolewa kwenye somo la **Uthubutu: Shambulia na Epuka**.

Ukiona kikundi kinafahamu vema uhusiano kati ya "kushambulia" na "shari," endelea kufafanua "kuepuka." Onyesha kuwa tuliyoiita "tabia ya kuepuka" inaitwa "*ya upole*." Ulizia mifano ya tabia ya upole, labda kwa kurejelea ile iliyojadiliwa kwenye somo la **Uthubutu: Shambulia na Epuka**.

Kisha kikumbushe kikundi juu ya hisia zinazohusiana na tabia ya kushambulia na kuepuka za somo lililopita. Waulize jinsi walivyojihisi wakati wa zoezi la Maumbo mgando ya Madaraka. (Huenda ikasaidia zaidi kama jozi moja itajitolea kukionyesha kikundi picha yao ya somo lililopita). Kiulize kikundi aina gani ya tabia ni nzuri zaidi. Je, zote ni tabia nzuri? Kuna namna nyingine ya kufanya? Je, mkabala gani wa mawasiliano ni mzuri zaidi?

Ruhusu majibu ya maswali haya kukuongoza kwenye uthubutu. Kiambie kikundi kwamba siyo lazima mtu awe katika nafasi ya madaraka au bila madaraka – kwa maneno mengine, si lazima kushambulia au kuepuka. Badala yake, inawezekana kuwa katikati mwa hizo tabia mbili. Tabia hiyo huitwa ya "uthubutu." Uliza kama kuna mtu katika kikundi anayeweza kutoa fasili ya tabia ya uthubutu.

Mwisho, onyesha fasili zilizoandaliwa kabla ya somo. Zipitie tena fasili hizo pamoja na kikundi. Waombe washiriki watoe mifano kwa kila tabia.

III. IGIZO DHIMA (Dakika 45)

Waeleze kuwa tutaona maigizo dhima mawili yatakayotusaidia kuelewa barabara tofauti kati ya tabia ya upole, ya uthubutu na ya shari. Kieleze kikundi kiangalie igizo dhima la kwanza na kujaribu kubaini tabia ya upole, uthubutu au shari. Waruhusu waliojitolea kuigiza dhima.

Baada ya Igizo Dhima Namba Moja, jadili mambo yafuatayo:

A. Je, tabia ya Rob ni ya upole, ya uthubutu, au ya shari? (Shari)

B. Kwa nini? Rob alifanya nini kilichokupelekea wewe kumwona yu mshari? Alisema nini? Alisema namna gani? Ipi ilikuwa lugha yake ya ishara? Majibu yaweza kujumuisha:

    1. Lugha ya ishara — kumsogelea na kumchukulia nafasi yake; kusimama "pua kwa pua" au huku "mikono ikiwa kiunoni."
    2. Kudakiza
    3. Kusema kwa sauti kubwa
    4. Kumtukana kwa kumwita "mpumbavu."

A. Je, tabia ya Joyce ni ya upole, uthubutu, au ya shari? (Upole)

B. Kwa nini? Alifanya nini kilichokupelekea wewe kumwona ni mpole? Alisema nini? Alisema namna gani? Lugha yake ya mwili ilikuwaje? Majibu yaweza kujumuisha:

    1. Lugha ya mwili — kichwa chini, sauti laini
    2. Kukubaliana na matakwa ya wengine
    3. Kujitweza — "Najua utafikiri mimi mjinga, lakini….."

648

Waombe waliojitolea wafanye igizo dhima la pili.

Baada ya Igizo Namba Mbili, jadili mambo yafuatayo:

A. Je, tabia ya Tana ni ya upole, uthubutu au ya shari? (Uthubutu)

B. Kwa nini? Alifanya nini kilichokupelekea wewe kumwona yu mtetezi haki? Alisema nini? Alisema namna gani? Lugha yake ya mwili ilikuwaje? Mawazo yanaweza kujumuisha:

1. Alizungumza kwa sauti tulivu yenye nguvu.
2. Alijadili matakwa yake; alifanya hisia zake kuwa wazi.
3. Aliangalia kuona kama ameridhika na maelezo yake.
4. Lugha ya mwili — alimtazama, alimwangalia machoni.

Unapotoa muhtasari wa somo, kikumbushe kikundi juu ya baadhi ya mambo mliyojadili kwenye somo la **Modeli ya Daraja**. Mwulize mshiriki mmoja akueleze jinsi gani uthubutu unaweza kuwa stadi yenye msaada.

TATHMINI

Njia madhubuti ya kutathmini mawazo kutoka somo hili ni kukishauri kikundi kirudie zile jozi za Maumbo mgando ya Madaraka na kujiweka katika nafasi ya picha za kushambulia au kuepuka. Wote wakiwa tayari, pendekeza kwamba kila jozi iache nafasi ya kushambulia ama kuepuka na kwenda badala yake katika nafasi ya uthubutu. Angalia wakati jozi zinapojibadilisha kutoka nafasi za kutokuwa na madaraka na kuwa na madaraka kwenda kwenye nafasi za usawa na kuwezeshana.

"Mchezo wa Ndiyo/Hapana" umechapwa tena kwa ruhusa ya Alice Welbourn na ACTIONAID kutoka *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, uk. 145. © Alice Welbourn na G & A Williams 1995.

Kurasa 124–129 zimetoholewa na kuchapwa tena kwa ruhusa ya Shirika la Afya Duniani (WHO) kutoka *School Health Education to Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners – Students' Activities*, uk. 38–39. © WHO 1994.

KITINI CHA MSHIRIKI
UKURASA 1 WA 1

TABIA YA UPOLE

- Kukubaliana na matakwa ya wengine; kutaraji kupata unachokihitaji bila hasa kusema hivyo; kuwaachia wengine wabuni au waamwue kwa niaba yako
- Kutofanya jambo lolote kutetea haki zako
- Kuwatanguliza wengine kwa fadhila zako
- Kukubaliana kile watakacho wengine
- Kubakia kimya wakati unasumbuliwa na jambo fulani
- Kuomba msamaha mno
- Kukubali takribani kila jambo – kwa mfano
- Kuzungumza kwa sauti ya chini, kucheka kwa wasiwasi, kuinamisha mabega, kuepuka kutoafikiana, kufunika uso kwa mikono

TABIA YA UTHUBUTU

- Kuwaeleza watu nini hasa unataka bila jeuri au kuwatisha
- Kutetea haki zako bila kuziweka kando haki za wengine
- Kujiheshimu na kuwaheshimu watu wengine
- Kusikiliza na kuzungumza
- Kuelezea hisia chanya na hasi
- Kujiamini, lakini sio "kujitutumua"
- Usiyumbe, kuwa na msimamo — kujua kile unachotaka kusema; kusema "Ninahisi" sio "Nafikiri"; kuwa mahususi; kutumia kauli za "Mimi"; kuzungumza uso kwa uso na mtu; hakuna kunung'unika au kejeli; kutumia lugha yako ya mwili (kusimama wima, pasi kuyumbayumba)

TABIA YA SHARI

- Kuelezea hisia, maoni, au matakwa yako kwa namna inayomtisha au kumwadhibu mtu mwingine
- Kutetea haki zako bila kumfikiria mtu mwingine
- Kujiweka mwenyewe wa kwanza kwa fadhila za wengine
- Kuwazidi nguvu watu wengine
- Kutimiza malengo yako, lakini kwa ajili ya wengine
- Kutawalia – kwa mfano: kupiga kelele, kutaka, kutowasikiliza wengine; kusema wengine wamekosea; kuinamia mbele; kuwadharau wengine; kutikisa au kunyooshea kidole watu wengine; kutisha; au kupigana

KITINI CHA MSHIRIKI
UKURASA 1 WA 1

IGIZO DHIMA NAMBA MOJA

Rob amekuwa akionana na Joyce kwa karibu mwezi mmoja sasa. Anamtaka aende nyumbani kwake; wazazi wake hawako nyumbani. Kwa vile mara nyingi huzungumzia kuhusu haja ya kukutana naye kimwili, Joyce anawasiwasi wa kuwa na Rob peke yao. Joyce anajaribu kuzungumzia hisia zake mara kadhaa, lakini Rob daima anamkataza. Joyce, akiwa ameinamisha kichwa, hatimaye anamweleza Rob, kwa sauti laini, "Najua utafikiri mimi ni mjinga, lakini…" Rob anadakiza tena, anamsogelea Joyce akiwa kaweka mikono yake kiunoni, "Ndiyo, u mjinga, na sio hivyo tu, u mpumbavu pia!" Joyce anainamisha kichwa chake, anaangalia chini, na kukubali kwenda nyumbani kwa Rob.

IGIZO DHIMA NAMBA MBILI

Tana amefadhaishwa na Lovemore. Alipomwona, alisema, "Lovemore nataka kuzungumza nawe mara moja. Je, tunaweza kuzungumza kwa faragha?" Baada ya kwenda katika chumba kingine, Tana anakaa akiwa amenyooka huku mikono yake ikiwa mezani na kumwangalia Lovemore machoni. Kisha anasema kwa sauti tulivu lakini iliyo imara. "Nimelifikiria pendekezo lako la miadi yetu, lakini sifurahi. Nafikiri tunahitaji muda zaidi wa kuwa marafiki wa karibu kabla ya kuwa katika mazingira ya peke yetu. Mimi nakupenda kwa hakika na ninajua ungependa tuwe peke yetu mahali fulani, lakini kwa sasa siko tayari kwa hilo. Je, hivyo ni sawa kwako?"

STADI ZA MAWASILIANO

SOMO LA 4:
UTHUBUTU: KAULI ZA UTHUBUTU

MUHTASARI

Tunapendekeza kwamba somo hili lifuatie baada ya **Upole, Uthubutu, Ushari** (Somo la 3 katika Sehemu ya IV). Ni mwendelezo wa wazo hilo na linajengeka juu ya kile washiriki walichojifunza tayari. Sasa kikundi kitajadili jinsi ya kutunga na kutoa "kauli ya uthubutu."

MUDA

Takribani saa 2

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo, washiriki wataweza:

1. Kubaini hatua za kuufikia ujumbe wa uthubutu.
2. Kutunga kauli za Uthubutu kwa mazingira anuwai.

VIFAA

Chati mgeuzo au ubao

Kalamu za maka au chaki

Vitini: *Hatua katika Kutoa Kauli ya Uthubutu na Kadi za Matukio ya Uthubutu* (kila kauli yenye namba ni kadi tofauti)

Chati mgeuzo: *Hatua katika Kutoa Kauli ya Uthubutu*

MATAYARISHO

Andaa matukio kwenye kadi au vipande vidogovidogo vya karatasi kabla ya somo. Andaa chati mgeuzo ya *Hatua katika Kutoa Kauli ya Uthubutu.*

UWASILISHAJI

I. KUFUNGUA NGUMI (Dakika 25)

Fafanua yafuatayo kwa washiriki, huku ukiigiza wakati unaposema: Tumeshaona jinsi lugha yetu ya mwili inavyoweza kuathiri majibu ya watu wengine kwetu. Kwa mfano, kama mtu yu mshari kwetu, basi atainamia kwetu, huku akiwa kakunja ngumi. Kwa kubadili lugha yetu ya ishara, tunaweza tukafanya hali ikawa nzuri zaidi. Mathalani, kama tumeketi, tunaweza kulegeza mabega yetu, kukunjua mikono yetu, kufungua viganja vyetu, kunyoosha miguu yetu, tukainua vyema vichwa vyetu, tukamwangalia moja kwa moja mtu mshari. Mabadiliko yote haya husaidia kuleta makabiliano yenye urari dhidi ya mtu mshari.

Sasa waombe washiriki wajigawe katika jozi. Kwanza, mmoja aigize kama mtu mshari na mwingine aigize kama mthubutu; kisha wabadilishane nafasi. Wale washari lazima wanyooshe mikono yao huku wakiwa wamekunja ngumi na kukasirika kabisa. Wenye uthubutu lazima wajaribu kuwashawishi washari kukunjua ngumi zao.

Wathubutu yawapasa watumie ujuzi wao wote kuwashawishi washari kuondoa hasira zao na kukunjua ngumi. Wathubutu na washari hawapaswi kugusana, lakini wathubutu wanaweza kusema au kufanya lolote litakalowatuliza washari na kuwashawishi wazikunjue ngumi zao. Kama washari wanafikiri wathubutu wamefanya kazi nzuri vya kutosha, basi wanaweza kukunjua ngumi zao, lakini wasishawishike kirahisi!

Wapatie wanajozi dakika nane kila mmoja ajaribu ujuzi wake wa ushawishi au uthubutu dhidi ya mwenziwe. Kwa kuangalia mikono, ona ni watu wangapi walifaulu kuwashawishi wenzi wao wakunjue ngumi. Msifu na kumtia moyo kila mmoja na fafanua kuwa hii huwa rahisi kwa kufanya mazoezi mengi ya vitendo.

II. KAULI ZA UTHUBUTU (Dakika 40)

Tumia muda kidogo mwanzoni ukipitia tena fasili za tabia ya upole, ya uthubutu, na ya shari, na toa muhtasari wa shughuli kutoka kwenye masomo mawili ya mwanzo juu ya uthubutu. Jenga uhusiano fulani kati ya tabia hii ya uthubutu na ujenzi wa daraja kuelekea maisha chanya yenye afya. Uthubutu ni mojawapo ya stadi muhimu sana maishani. Mthubutu anaweza kutumia kikamilifu stadi za mawasiliano, kujiheshimu, na uwezo binafsi wa kujenga mahusiano mazuri na watu wengine. Lakini ili uwe mthubutu lazima kwanza ujifunze stadi. Unapofanya hivyo mara ya kwanza, itakuwia vigumu. Kadiri unavyofanya mazoezi, itakuwa rahisi zaidi na kuwa jambo la kawaida. Fafanua kwamba umefanya muhtasari wa stadi hizi katika ngazi nne za kutunga kauli ya uthubutu.

Tundika ukutani au kunjua chati mgeuzo inayohusu *Hatua katika Kutoa Kauli ya Uthubutu*. Fafanua hali iliyopo juu, kisha nenda hatua kwa hatua kuelezea zoezi zima. Igiza "kauli." Kikumbushe kikundi kwamba lugha ya mwili na toni ya sauti zinaweza kuwa muhimu kama taarifa zenyewe zinazopelekwa. Hakikisha kila mmoja amezielewa vizuri hatua kabla ya kuendelea na zoezi.

Kisha tumia tukio lifuatalo kutunga kauli ya uthubutu kwa kushirikiana na kikundi kizima. Hii itakisaidia kikundi kuzielewa hatua na kuziandaa kwa kazi ya jozi inayofuatia.

> **Hali**
>
> Aaron na Frank ni marafiki wazuri. Aaron ana ajira ya muda maalum na amemkopesha fedha Frank mara kadhaa. Hivi karibuni Aaron kabaini kuwa Frank amekuwa mzito kurejesha fedha anazokopa. Aaron anaamwua kujadili suala hili na Frank na kumwomba Frank arejeshe fedha za mkopo haraka.

Baada ya kusoma hali kwa sauti na kuhakikisha kuwa imeeleweka, pitia kila hatua pamoja na kikundi na omba upatiwe mapendekezo ya "kauli." (Ni vema kuziandika hatua kwenye ubao au chati mgeuzo, na kisha kujaza kauli kwa kila hatua.)

III. KUTUNGA KAULI ZETU ZA UTHUBUTU (Saa 1)

Fafanua kuwa wakati umetimia wa kutunga kauli zetu za uthubutu. Hii inaweza kuwa ngumu mwanzoni, lakini itakuwa rahisi baada ya kufanya mazoezi. Kigawe kikundi katika jozi. Mpatie kila mtu kadi yenye tukio tofauti. (Kila jozi itakuwa na matukio mawili — moja kwa kila mtu). Baada ya kusoma hali, kila mtu ataandika kauli za uthubutu akifuata hatua zilizopo kwenye ubao au chati mgeuzo. Kisha kila mtu atashirikiana kauli hizo na wenzi wake — akipata ushauri wowote na kufanya mabadiliko yoyote ambayo watakubaliana kwa pamoja. Mwisho, jozi itaigiza hali na kufanya mazoezi ya kutoa kauli za uthubutu.

Hakikisha unazitembelea jozi zote kuhakikisha kwamba maelekezo yameeleweka. Wasaidie wale wanaohitaji msaada. Ruhusu walau dakika 30 kwa zoezi hili. Baada ya kila jozi kuigiza hali mbili tofauti, zikaribishe jozi zinazopenda ziende mbele ya kikundi na kutoa kauli zake za utetezi haki. Tumia hali hii kuibua mjadala na buni mikabala mbalimbali ya kuunda kauli hizi za utetezi haki. Toa muhtasari wa shughuli mwishoni mwa somo.

TATHMINI

Utaweza kutathmini ufanisi wa zoezi hili kwa msingi wa maigizo dhima na majadiliano mwishoni mwa somo. Shughuli hizi za mwisho zitakupatia fununu kama washiriki wanaanza kuzijua vema stadi zinazohitajika kwa tabia ya uthubutu.

"Shughuli ya Kukunjua Ngumi" imechapwa tena kwa ruhusa ya Alice Welbourn na ACTIONAID kutoka *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, uk. 155–156. © Alice Welbourn na G & A Williams 1995.

Kurasa 130–135 zimetoholewa na kuchapwa tena kwa ruhusa ya Shirika la Afya Duniani (WHO) kutoka *School Health Education to Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners – Students' Activities*, uk. 41 na 43. © WHO 1994.

KITINI CHA MSHIRIKI
UKURASA 1 WA 1

HATUA ZA KUTOA KAULI YA UTHUBUTU

Aaron na Frank ni marafiki wazuri. Aaron ana ajira ya muda maalum na amemkopesha fedha Frank mara kadhaa. Hivi karibuni Aaron kabaini kuwa Frank amekuwa mzito kurejesha fedha anazokopa. Aaron anaamwua kujadili suala hili na Frank na kumwomba Frank arejeshe fedha za mkopo haraka.

Hatua	Maelezo	Maneno ambayo unaweza kusema...	Kauli
1. Fafanua hisia zako na tatizo	Eleza unavyohisi kuhusu tabia na tatizo. Eleza tabia au tatizo linalokiuka haki zako au linalokusumbua.	• "Nahisi kukatishwa tamaa ninapo…" • "Nakosa raha ninapo…" • "Ninahisi… ninapo…" • "Inaniumiza ninapo…" • "Sipendi ninapo…"	"Ninahisi kama ninatumiwa tu ninapokukopesha fedha na wewe huzirejeshi kwa wakati."
2. Toa ombi lako	Eleza waziwazi ni nini ungependa kitokee.	• "Ningependa zaidi endapo…" • "Ningependa wewe u…" • "Je, unaweza tafadhali ku…" • "Tafadhali usi…" • "Ingekuwa vema kama unge…"	"Ningependelea zaidi unapokopa fedha uzirejeshe mapema iwezekanavyo."
3. Uliza mwenzako anahisi vipi kuhusu ombi lako	Mkaribishe mwenzako aeleze hisia au mawazo yake kuhusu ombi lako.	• "Unahisi vipi kuhusu ombi hili?" • "Unafikiri ni sawa kwako?" • "Unafikiria nini?" • "Je, kwako ni sawa tu?" • "Wewe una mawazo gani?"	"Unafikiri ni sawa kwako?"
Jibu	Mtu mwingine anaonyesha hisia au mawazo yake juu ya ombi lako.	Mtu mwingine anajibu.	"Ndiyo, nadhani unalosema ni sawa. Sina hali nzuri sana ya kuweza kurejesha fedha za mkopo mara moja, lakini nitazirejesha haraka wakati ujao."
4. Kubali na shukuru	Kama mwenzako atakubaliana na ombi lako, kusema "asante" ni njia nzuri ya kumaliza mjadala.	• "Asante." • "Safi sana, nashukuru kwa hilo." • "Nimefurahi kwamba umekubali." • "Safi sana!"	"Asante kwa kunielewa. Twende tukasikilize muziki."

Imechapwa tena kwa ruhusa ya Shirika la Afya Duniani (WHO) kutoka *School Health Education to Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners – Students' Activities*, uk. 40. © WHO 1994.

KADI ZA MSHIRIKI
(KILA KAULI YENYE NAMBA NI KADI TOFAUTI)

KADI ZA MATUKIO YA UTHUBUTU

1. Mtu wa jinsia tofauti na yako anakuomba mwende naye kwenye sherehe. Humjui yeyote anayekwenda huko, jambo linalokufanya kidogo usiwe na raha. Pia umesikia kwamba mtu huyu hutumia madawa ya kulevya na hana heshima nzuri sana shuleni. Unaamua kuthubutu na kusema hapana.

2. Unazungumza na baadhi ya marafiki zako. Wengi wao wameshafanya mapenzi na wanakutania kwa vile wewe hujafanya hivyo. Mmojawapo anaumiza hisia zako kwa kusema jambo mbaya. Unaamua kutoa jibu la uthubutu.

3. Unaamua kutoboa masikio yako. Rafiki yako anakueleza kwamba unaweza kufanya hivyo mahali fulani huko mjini. Unaenda mahali hapo, lakini hapaonekani kuwa ni pasafi sana. Umeshasikia kuhusu Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI na sindano chafu. Unaamua kumwuliza mhusika kama sindano ni safi na kama unaweza kuviona vifaa vya kusafishia. Mhusika anakataa kukuonyesha, lakini anang'ang'ania kwamba mahali hapo ni safi na salama. Mhusika anakuhimiza utoboe masikio. Unaamua kusema hapana kwa uthubutu.

4. Rafiki wa familia yako anakuuliza kama unataka lifti ya gari lake kurudi nyumbani baada ya shule. Hujisikii vizuri sana kuhusu mtu huyu, na unahisi kuwa na wasiwasi kuhusu hali hii. Unaamwua kujitetea na kuikataa lifti hiyo.

Angalizo kwa Mwezeshaji: *Hali hizi, kama zilivyo nyingi katika kitabu hiki zinawahusu hasa vijana. Hakikisha unazitohoa na kutengeneza zako iwapo unafanya kazi na vikundi vingine. Kwa mfano, kama unafanya kazi na vikundi vya wanawake, unaweza kubuni matukio yanayohusu utetezi haki dhidi ya mume katika mazingira ya nyumbani.*

STADI ZA MAWASILIANO

SOMO LA 5:

UTHUBUTU/SHINIKIZO RIKA: KUJIBU USHAWISHI – SEHEMU YA I

MUHTASARI

Katika masomo yaliyopita, tumeshughulikia suala la uthubutu na kutoa mbinu za kuwasaidia washiriki kutoa kauli ya uthubutu. Lakini uthubutu si rahisi hivyo daima. Watu wengine daima hawatakubaliana nawe unapojitetea. Kusema kweli, wanaweza kukudakiza, wakakutoa nje ya mada, au wakajaribu kukushawishi kufanya jambo ambalo hutaki kulifanya. Hivyo, ni muhimu kujifunza jinsi ya kujibu vishawishi vya aina hiyo.

MUDA ⏰

Saa 2

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo, washiriki wataweza:

1. Kuorodhesha mbinu sita zinazotumika mara kwa mara kushawishi watu wengine.
2. Kubaini majibu yanayowezekana dhidi ya ushawishi.

VIFAA ✂

Tepu

Kitini: *Igizo Dhima la Ushawishi, Kadi Kubwa za Ushawishi, Kadi Ndogo za Ushawishi*

655 A

Kadi Kubwa za Ushawishi (kila neno au kirai ni kadi tofauti)

“Toa Hoja”
“Sababu”
“Hakuna Tatizo”
“Tisha”
“Nyamazisha”
“Kutoka Nje ya Mada”

Kadi Ndogo za Ushawishi (kila kirai ni kadi tofauti)

“Unaogopa tu”
“Kwanini usifanye hivyo? Kila mtu anafanya hivyo!”
“Hata hivyo Unajua nini kuhusu.......?”
“Nitamtafuta mtu mwingine atakayeweza kufanya hivyo.”
“Hakuna litakaloharibika.”
“Nitashughulikia kila kitu.”
“Lakini hata hivyo si tutaoana?”
“Ninakudai.”
“Una macho mazuri.”
“Unajua kwamba nakupenda.”
“Uko mkukwa wa kutosha kufanya hili?”
“Unafikiri kitatokea nini?”
“Fanya ninavyotaka au kwaheri.”
“Naweza kukuumiza kama hufanyi hivyo.”
“Usihofu.”
“Nimeshashughulikia kila kitu.”
“Huwezi kupata mimba ukikutana nami mara moja tu.”
“Umeshakua vya kutosha sasa.”
“Ninakupenda unapokuwa umekasirika.”

MATAYARISHO

Andaa kadi kubwa na ndogo kabla ya somo. Weka tepu nyuma ya kila kadi. Andaa na fanya mazoezi ya kuigiza dhima na waelimishaji rika au watu wa kujitolea kutoka kwenye kikundi.

UWASILISHAJI

I. MBINU ZA USHAWISHI (Saa 1)

Onyesha kwamba kikundi kitaangalia njia mbalimbali zinazotumiwa na watu kukutoa nje ya mada (kauli ya uthubutu) au kutokukubali kauli yako ya uthubutu.

Bandika kwa tepu *Kadi Kubwa za Ushawishi* sehemu mbalimbali ukutani. Hakiki kila kadi na jadilini jinsi watu wanavyoweza kutumia mbinu hiyo kuridhisha, kushawishi, au kuvuruga kauli za uthubutu.

Kisha, mpatie kila mshiriki *Kadi Ndogo ya Ushawishi*. Kwa upande wao, wanakikundi wote wasimame, wasome taarifa zilizomo kwenye kadi zao, waeleze kategoria zinazowezekana zinazohusiana na taarifa hizo, na wazibandike taarifa hizo ukutani chini ya kategoria mwafaka. Tumia zoezi hili fupi kama njia ya kubaini aina za ushawishi anazoweza kuzitumia mtu kubadili kauli ya uthubutu ya mtu mwingine. (Unaweza pia kurejelea **Itiko la Mchezo Zuri**, Somo la 1 Sehemu ya VI, kama mmeshaucheza. "Mikondo ya shinikizo" ilikuwa mifano ya ushawishi, na mchezo ulitupatia mazoezi ya kujibu vishawishi vya aina hiyo.)

Kategoria za Ushawishi:

Kukunyamazisha:	"Unaogopa tu." "U mkubwa vya kutosha kufanya hili?"
Toa hoja:	"Kwanini usifanye hivyo? Kila mtu anafanya hivyo." "Unafahamu nini kuhusu… hata hivyo?"
Tisha:	"Fanya ninavyotaka au kwaheri." "Nitamtafuta mtu mwingine atakayeweza kufanya hivyo." "Naweza kukuumiza kama hufanyi hivyo."
Hakuna Tatizo:	"Hakuna litakaloharibika." "Usihofu." "Nitashughulikia kila kitu." "Nimeshughulikia kila kitu."
Sababu:	"Lakini hata hivyo si tutaoana." "Huwezi kupata mimba ukikutana nami mara moja tu." "Ninakudai." "Umeshakua vya kutosha sasa."
Kukutoa Nje ya Mada:	"Una macho mazuri." "Ninakupenda unapokuwa umekasirika." "Unajua kwamba nakupenda."

Taarifa mbalimbali zikishawekwa ukutani na kikundi kikaonyesha kuelewa wazo la ushawishi, endelea na baadhi ya mikakati ya kushughulikia aina hizi za ushawishi.

Kwenye chati mgeuzo au ubaoni, andika "Unasema nini mtu akijaribu kukutoa nje ya mada unayozungumzia?" Bungabongo na kikundi juu ya kauli za kutumia dhidi ya mtu anayetoa kauli za kukupotosha, za kutaka kubadilisha mada au za kukutoa kwenye mada yako. Baadhi ya mapendekezo ya kauli yanaweza kuwa:

1. "Tafadhali wacha nimalize ninachosema."
2. "Tafadhali usinikatishe, ngoja nimalize kusema."

3. "Vema, lakini sikiliza ninachosema."
4. "Najua unafikiri kwamba…, lakini niache nimalize ninachosema."
5. "Asante, lakini…."

Kisha, fanya hivyohivyo kwa swali linalofuata: "Unasema nini mtu anapojaribu kukushawishi (kubadili mawazo, kukushawishi)?" Baada ya kubungabongo juu ya orodha ya mapendekezo, unaweza kuyatenga katika kategoria tatu: kataa, chelewesha, kujadiliana.

Unasema nini mtu anapojaribu kukushawishi?

Kataa:	Sema hapana waziwazi na kwa uhakika, na kama ikilazimu, ondoka. • "Hapana, hapana, kwa kweli namaanisha hapana." • "Hapana, asante." • "Hapana, hapana — naondoka."
Chelewesha:	Ahirisha uamuzi mpaka utakapofikiria tena kuhusu jambo hilo. • "Bado siko tayari." • "Labda tutazungumza baadaye." • "Ningependa kuzungumza na rafiki yangu kwanza."
Kujadiliana:	Jaribu kufanya mazungumzo na kufikia uamuzi ambao nyote wawili mnaweza kuukubali. • "Tufanye… badala yake." • "Sitafanya hivyo, lakini pengine tunaweza kufanya…" • "Je, ni kitu gani kitatufanya sote wawili tufurahi?"

II. IGIZO DHIMA LA USHAWISHI (Saa 1)

Kuonyesha kwa mfano mawazo ya hapo juu, waombe waelimishaji rika wako (au watu wengine waliojitolea) waonyeshe igizo dhima lao walilolifanyia mazoezi awali. Eleza kuwa washiriki hivi punde wataona igizo dhima ambamo mtu fulani anajaribu kutoa kauli za uthubutu, ilihali mwenzake anajaribu kumshawishi au kumwondosha kwenye mada hiyo. Kikundi kiangalie kwa makini hatua za kutoa kauli ya uthubutu katika igizo dhima, na pia kiangalie kama mtu anajilinda kwa mbinu za "Kataa," "Chelewesha," au "Kujadiliana." Igizo dhima hili fupi litaonyeshwa mara tatu, likitumia mikakati yote mitatu.

Hakikisha kuwa washiriki wameelewa vizuri hatua mbalimbali zilizotumiwa wakati wa mazungumzo katika igizo dhima. Waombe wakutajie hatua hizo, ukirejelea **Kauli za Uthubutu** (Somo la 4 Sehemu ya IV).

Toa muhtasari wa shughuli mwishoni mwa somo. Kama unataka kuendelea kwenye **Kujibu Ushawishi – Sehemu II** (Somo 6 katika Sehemu IV), wajulishe wanafunzi kuwa utaendelea kujadili mawazo haya kwa undani zaidi kwenye somo linalofuata.

TATHMINI

Majibu ya igizo dhima yanatoa fursa nzuri ya kutathmini mafanikio ya mazoezi yaliyotangulia. Uelewa wa washiriki wa maudhui ya somo utajionyesha wazi kutokana na kumbukumbu yao ya *Hatua za Kutoa Kauli ya Uthubutu*, na majadiliano yao kuhusu jinsi ya kujibu ushawishi katika igizo dhima.

Kurasa 136–141 zimetoholewa na kuchapwa upya kwa ruhusa ya Shirika la Afya Duniani (WHO) kutoka *School Health Education to Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planner – Students' Activities*, uk. 44–45. © WHO 1994.

KITINI CHA MSHIRIKI
UKURASA 1 WA 1

IGIZO DHIMA LA USHAWISHI

Kaka yako anapaswa kukupatia lifti ya gari lake unaporudi nyumbani. Unakutana naye lakini anayumbayumba na kukokoteza maneno yake. Unadhani amelewa na si vema kuendeshwa naye. Anajaribu kukushawishi uende naye. Utaigiza mara tatu, kila mara ukitumia mwisho tofauti: kataa, chelewesha, au kujadiliana.

Shirikianeni kubuni igizo fupi kuonyesha hali hii. Tumieni aina zifuatazo za kauli katika igizo lenu.

Dada: "Naogopa kuendeshwa nawe wakati umekunywa."

Kaka: "Unajua nini kuhusu unywaji wewe?"

Dada: "Tafadhali subiri nimalize ninachosema. Sitaki kuendeshwa nawe kurudi nyumbani na kusema kweli sidhani unapaswa kuendesha. Unafikiriaje? Je, hutaendesha kurudi nyumbani?"

Kaka: "Usijali, mimi niko mzima. Usiwe na wasiwasi wowote."

Dada: (miisho mbadala aina tatu)

Kataa: "Sikubaliani nawe na sitaenda nawe. Hivyo kwaheri." (Unaondoka)

Chelewesha: "Twende matembezini na tukajadili suala hili."

Kujadiliana: "Kwanini usiliache gari hapa na tutaenda nyumbani kwa miguu?"

MASOMO YA STADI ZA MAWASILIANO

SOMO LA 6:

UTHUBUTU/SHINIKIZO RIKA: KUJIBU USHAWISHI – SEHEMU YA II

MUHTASARI

Msingi wa somo hili ni **Kauli za Uthubutu** (Somo la 4 katika Sehemu ya IV), na somo linaongeza hatua za kujibu ushawishi kama sehemu ya mchakato. Somo limelenga zaidi kwenye majibu ya uthubutu dhidi ya ushawishi.

MUDA

Saa 2

MALENGO

Ifikapo mwisho wa kipindi, washiriki wataweza:

1. Kuorodhesha hatua za kujibu kiutetezi haki kwa kauli za ushawishi.
2. Kubaini mbinu za kukataa, kuchelewesha, kujadiliana.

VIFAA

Chati mgeuzo au ubao

Kalamu za maka au chaki

Chati mgeuzo: *Hatua zilizorekebishwa za Kutoa Kauli ya Uthubutu - Kujibu Ushawishi*

Vitini: *Kadi za Matukio ya Ushawishi* (kila maelezo yaliyowekewa namba ni kadi tofauti)

660

MATAYARISHO ✍

Ziandike hatua kwenye chati mgeuzo au ubao kabla ya somo. Pia andaa matukio katika kadi au vipande vidogovidogo vya karatasi; kila maelezo yaliyowekewa namba ni kadi tofauti.

UWASILISHAJI ➡

I. HATUA ZILIZOREKEBISHWA ZA KUTOA TAARIFA YA UTHUBUTU - KUJIBU USHAWISHI (Saa 1)

Tumia muda kidogo mwanzoni mwa kipindi kupitia tena majadiliano yaliyopita kuhusu tabia ya uthubutu, kauli za uthubutu, na ushawishi. Hakikisha kikundi kinakumbuka dhana za kukataa, kuchelewesha, na kujadiliana wakati wa kupinga ushawishi.

Zionyeshe Hatua Zilizorekebishwa za Kutoa Kauli ya Uthubutu. Nenda hatua kwa hatua katika mchakato huo. Igiza "taarifa" hizo. Onyesha mabadiliko zilizofanyiwa hatua zetu za awali ili kujumuisha jibu kwa ushawishi. Hakikisha kila mtu amezifahamu vema hatua hizi kabla hujaendelea mbele.

Kisha, tumia hali inayofuata kubuni kauli za uthubutu kwa kushirikisha kikundi kizima. Hii itakisaidia kikundi kuzielewa hatua mpya na kukiandaa kwa kazi ya jozi itakayofuata. Baada ya kusoma hali na kuhakikisha kuwa imeeleweka, pitia kila hatua pamoja na kikundi na omba upatiwe mapendekezo ya "kauli." Ni vema kuziandika hatua ubaoni au kwenye chati mgeuzo, na kisha kujaza taarifa kwa kila hatua.

> **Hali**
>
> Uko peke yako na rafiki yako wa kiume nyumbani kwake. Muda unazidi kwenda na yeye anaishi mbali na kwenu karibu na barabara isiyopitwa na watu wengi.
>
> Kwa kawaida yu mpole lakini jioni ya leo amekuwa akinywa bia. Anakuwa mshari na matakwa yake ya kufanya ngono. Anakudakiza na kujaribu kukushawishi kufanya ngono. Unakataa, unachelewesha au unajadiliana.

Hali hii kwa ujumla ni ya hatari. Je, ni hatua gani ya kuchukua iliyo salama zaidi? Kama utakataa, je utakuwa katika hatari? Je ni jambo gani jingine ungeweza kulifanya? Baadhi ya mawazo yanaweza kujumuisha:

1. Kama wazazi wake watarejea nyumbani punde, unaweza kutumia mbinu ya kujichelewesha hadi wafike.
2. Unaweza kujadiliana naye kwa kumwonyesha kuwa huenda ukafikiria kufanya naye ngono hivi karibuni, lakini kwa shariti kwamba asikutake wakati anakunywa.

3. Unaweza kujichelewesha kwa kujadili ukweli kwamba anakunywa na athari ya unywaji huo kwa tabia yake.
4. Unaweza kujadiliana naye kwa kumweleza alale kitandani wakati "unajiandaa." Kisha bakia chooni hadi alale usingizi.
5. Ukijihisi uko hatarini, unaweza kujifanya unaenda chooni, lakini ukakimbilia kwa jirani badala yake.

II. MATUKIO YA USHAWISHI (Saa 1)

Kisha tutafanya mazoezi ya kuongeza taarifa za kuvuruga mawazo au za ushawishi kwenye kauli zetu za uthubutu. Kigawe kikundi katika jozi. Ipatie kila jozi kadi moja ya hali. (Kila jozi itakuwa na hali tofauti).

Jozi itaamua yenyewe jinsi ya kuishughulikia hali ikitumia hatua tulizozirekebisha. Wataamua kama wakatae, wajicheleweshe au wajadiliane, na itabidi wafikirie juu ya kauli za uthubutu wanazoweza, kila mmoja akimwigizia mwenzake, wakifanya mazoezi ya kutoa kauli za uthubutu. Baada ya mtu mmoja kutoa kwa mafanikio kauli ya uthubutu, wanajozi wabadilishane nafasi ili kwamba mtu wa pili naye apate fursa ya kujizoeza kujibu ushawishi.

Baada ya kila jozi kufanyia mazoezi nafasi zote mbili, ziombe jozi zinazopenda ziende mbele ya kikundi na kuigiza kauli yao ya uthubutu. Kumbuka kuyapitia tena majibu ya ushawishi na kujadili mikakati iliyotumika. Toa muhtasari wa shughuli mwishoni mwa somo.

MABADILIKO – KUSHAURIANA KUHUSU MATUMIZI YA KONDOMU

Zoezi hilihili linaweza kutoholewa na kutumiwa kwenye somo juu ya mashauriano ya kutumia kondomu. Buni orodha ya kauli za ushawishi anazoweza kuzitumia mtu kuepuka kutumia kondomu wakati wa ngono. Fuata *Hatua za Kutoa Kauli ya uthubutu* zilezile, na kiombe kikundi kifanye mazoezi ya kutoa kauli hiyo na kujibu ushawishi. Unaweza kufikiria hali nyingi tu.

Hapa chini tunatoa baadhi ya sampuli:

"Sote hatuna magonjwa … hatuhitaji kutumia kondomu."

"Bado sitaki kufanya ngono na kondomu. Si kitu cha kawaida."

"Nitajisikia aibu kutumia kondomu."

"Sitaki kutumia kondomu. Sizipendi kondomu."

"Sina kondomu. Tufanye hivihivi mara hii moja tu."

"Uwezekano wa kuambukizwa magonjwa kutokana na kufanya hivihivi mara moja tu ni karibuni na sifuri."

662

"Kondomu itafanya shughuli yenyewe iwe nzito."

"Ni kama kula pipi huku ikiwa imefunikwa na karatasi."

"Zinafanya ujisikie vibaya."

"Hazileti raha."

"Unadhani nina ugonjwa."

"Zina VVU (Virusi Vya UKIMWI) ndani yake."

"Zinanifanya nijisikie mchafu."

"Tayari unatumia kinga ya mimba."

"Nitajisikia aibu sana kuzichukua toka kituo cha afya."

"Dini yangu hairuhusu."

TATHMINI

Kutathmini ufanisi wa mbinu hii, angalia mikakati iliyotumiwa na kila jozi kujibu ushawishi katika kila hali.

Kurasa 142–147 zimetoholewa na kupigwa chapa tena kwa ruhusa ya Shirika la Afya Duniani (WHO) kutoka *School Health Education to Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners – Students' Activities*, uk. 46–49. © WHO 1994.

KITINI CHA MSHIRIKI
UKURASA 1 WA 1

HATUA ZILIZOREKEBISHWA ZA KUTOA KAULI YA UTHUBUTU: KUJIBU USHAWISHI

HATUA	MANENO UNAYOWEZA KUSEMA
1. Fafanua hisia zako na tatizo.	• “Nakatishwa tamaa ninapo…” • “Nakosa raha ninapo…” • “Ninahisi… ninapo…” • Inaniumiza ninapo…” • “Siipendi inapo…”
2. Kauli za Kuvuruga	**Mwenzako anajaribu kukutoa kwenye mada yako.**
3. Rudi kwenye mada.	• “Tafadhali ngoja nimalize nilichokuwa nasema.” • “Ningependa usikilize kile ninachotaka kusema.”
4. Toa ombi lako.	• “Ningependa zaidi endapo…” • “Ningependa wewe u…” • “Je unaweza tafadhali ku…” • “Tafadhali usi…” • “Ingekuwa vema kama unge…”
5. Uliza mwenzako anahisi nini kuhusu ombi lako.	• “Unahisi vipi kuhusu ombi hili?” • “Unafikiri ni sawa kwako?” • “Unafikiria nini? • “Je, kwako ni sawa tu?”
6. Taarifa ya utetezi haki	**Mwenzako anajaribu kukubadilisha mawazo.**
7. KATAA	• **“Hapana, kwa kweli namaanisha hapana.”** • **“Hapana, na naondoka.”** • **“Hapana, sitafanya hivyo.”**
CHELEWESHA	• **“Siko tayari sasa – labda baadaye.”** • **“Labda tutazungumza baadaye.”** • **“Ningependa kuzungumza na rafiki yangu.”**
JADILIANA	• **“Tufanye… badala yake.”** • **“Je, kama tukijaribu …”** • **“Ni kitu gani kitatufanya sote tufurahi?”**

KADI ZA WASHIRIKI
(KILA KAULI YENYE NAMBA NI KADI TOFAUTI)

KADI ZA MATUKIO YA USHAWISHI

1. Rafiki yako anakutaka utoroke shule na kwenda mtoni kunywa bia. Anakueleza kuwa kikundi kizima kinakwenda huko. Anasema, "Unaogopa, ama sivyo?" Ulishikwa umetoroka shule mwezi uliopita na hutaki kushikwa tena. Unaamua kumweleza kwamba hutaki kwenda.

2. Wazazi wako wamesafiri na unamkaribisha rafiki yako wa jinsi tofauti na yako ili msome. Baada ya kumaliza zoezi mlilopewa la kufanyia nyumbani anakuvamia na kujaribu kukubusu. Unamsukuma lakini anasema, "Acha utani, hukunikaribisha tuje tufanye tu zoezi tulilopewa shuleni." Unachukua msimamo thabiti kuhakikisha jambo hili halitokei tena.

3. Rafiki yako anafikiri muda wa kufanya mapenzi umefika. Unampenda lakini unadhani kwamba kufanya mapenzi kabla wewe hujawa tayari ni kosa. Rafiki yako anasema, "Unaogopa tu. Kama ungekuwa unanipenda kweli, ungeonyesha upendo huo." Ingawa unahofu kuwa jambo hili linaweza kukomesha mahusiano yenu, unaamua kumweleza rafikiyo kuwa huko tayari tu.

SEHEMU YA V:
STADI ZA KUFANYA UAMUZI

668

STADI ZA KUFANYA UAMUZI

SOMO LA 1: HATUA KATIKA KUFANYA UAMUZI MZURI

MUHTASARI

Somo hili ni utangulizi wa stadi za kufanya uamuzi. Somo linawahitaji washiriki kubuni kiunzi muhimu cha kufanyia maamuzi.

MUDA

Saa 1, dakika 30

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo, washiriki wataweza:

1. Kuorodhesha baadhi ya hatua katika kufanya uamuzi.
2. Kueleza baadhi ya mambo muhimu ya kuzingatia katika kufanya uamuzi.

VIFAA

Chati mgeuzo au ubao

Kalamu za maka au chaki

Kitini: *Kadi za Matukio ya Kufanya Uamuzi* (kila kauli yenye namba ni kadi tofauti)

MATAYARISHO

Andaa kadi za matukio kabla ya somo.

UWASILISHAJI

I. KAZI YA KIKUNDI KIDOGO (Dakika 30 - 45)

Ni muhimu kutumia muda kidogo mkijadiliana juu ya uhusiano kati ya kufanya uamuzi mzuri na kukwepa shughuli za hatari. Inaweza ikasaidia kurejelea **Modeli ya Daraja** (Somo la 1 Sehemu ya I) na igizo dhima la Rita na Lucy.

Hatua zipi wanaweza vijana kuzichukua endapo wanahitajika kufanya uamuzi muhimu? Je, wafanye nini kwanza? Na kifuatie nini? Je, watafute ushauri? Kutoka kwa nani?

Katika kujaribu kubuni orodha ya hatua katika kufanya uamuzi mzuri, itasaidia kama sisi wenyewe tutajiweka katika nafasi ya mtu ambaye yuko karibu kufanya uamuzi muhimu. Wazo muhimu hapa ni kujifikiria kwamba tuko karibu kufanya uamuzi mkubwa, tuubuni mchakato tutakaoutumia kupata mawazo ya kufanya uamuzi huo, na hatimaye kuorodhesha hatua tunazoweza kuzichukua katika kujaribu kufanya uamuzi huo.

Angalizo kwa Mwezeshaji: *Unataka kusisitiza kwamba uamuzi halisi unaofikiwa na kikundi sio wa muhimu sana ikilinganishwa na uelewa wa mchakato anaoupitia mtu kufanya uamuzi kama huo na mambo ya kuzingatiwa.*

Wagawe washiriki katika vikundi vidogovidogo. Kipatie kila kikundi kadi moja yenye tukio moja la kufanya uamuzi. Vikundi vifanye yafuatayo:

1. Vikutane na kujadili hali.
2. Katika kujaribu kufanya uamuzi, wahusika kwenye kadi ya tukio wanatakiwa kufanya nini kwanza?
3. Orodhesha hatua zinazopaswa kuchukuliwa na watu wanapojaribu kufikia uamuzi wao.
4. Mwisho, kama kikundi, ijadilini hali na fanyeni uamuzi kwa tukio lililopo kwenye kadi.
5. Katika chati mgeuzo au kwenye ubao, andika hatua za kufanya uamuzi, uamuzi utakaofanywa na kikundi juu ya tukio la kwenye kadi, na sababu za uamuzi huo wa mwisho.

II. HATUA KATIKA KUFANYA UAMUZI (Dakika 45)

Kiruhusu kila kikundi kiorodheshe mawazo yake mbele ya kikundi kikubwa. Jadilini kila hali kwa zamu. Baada ya vikundi vyote kumaliza, toa muhtasari wa mchakato wa kufanya uamuzi na saidia kuyaunganisha mawazo ya vikundi vyote katika orodha moja ya *Hatua katika Kufanya Uamuzi.*

Angalizo kwa Mwezeshaji: *Baadhi ya mapendekezo kutoka vikundi vilivyopita yanajumuisha haya yafuatayo:*

Sita kidogo.

Chukua muda fulani kutafakari.

Elezea tatizo.

Fikiria juu ya hali.

Tafuta ushauri toka kwa wengine.

Sikiliza ushauri unaotolewa.

Sali.

Zingatia maadili ya familia na maadili binafsi.

Zingatia utamaduni na imani za kidini.

Zingatia hiari zote au vibadala viliyyopo.

Fikiria matokeo yanayoweza kusababishwa na kila hiari.

Zingatia athari ya matendo hayo kwa watu wengine.

Chagua njia bora zaidi.

Fanya uamuzi.

Ufanyie kazi uamuzi.

Kubali majibu ya matendo yako.

Itasaidia sana kusisitiza hoja ya mwisho katika orodha hii — kukubali kuwajibika kwa matendo yako. Vijana hawana budi kujifunza mapema kwamba matendo yao huambatana na matokeo fulani; na kwamba baada ya kupatiwa uwezo wa kufanya uamuzi na kuchagua, lazima wakubali kuwajibika kwa uchaguzi wanaoufanya. Hii ndiyo maana hasa ya kuwa mtu mzima.

III. Kazi Ya Nyumbani (Dakika 15)

Zoezi zuri la kufuatia somo hili ni kutoa kazi ifuatayo ya kufanyia nyumbani (hasa kwa vile vikundi vyenye shajara). Waombe washiriki wafikirie juu ya maamuzi yaliyopita na ya sasa ambayo yanaathiri maisha yao. Kutokana na hilo watafanya orodha tatu zifuatazo:

- Maamuzi yaliyofanywa kwa ajili yangu (yaliyopita)
- Maamuzi niliyojifanyia mwenyewe (sasa)
- Maamuzi nitakayofanya baadaye

Wahimize washiriki waandike maamuzi yote, bila kujali ni makubwa au madogo kiasi gani. Baada ya kufanya orodha hizi, wahimize washiriki kufikiria juu ya maamuzi yote haya na jinsi gani yameathiri au yanaathiri maisha yao.

Imetoholewa toka kwenye zoezi la "Stadi za Kufanya Uamuzi" kutoka katika "Warsha ya Kuhamasisha Afya ya Kujamiiana" iliyoandaliwa na Peace Corps/Malawi, Agosti 1996.

Kazi ya kufanya nyumbani imetoholewa na kuchapwa upya kwa ruhusa ya UNICEF Harare kutoka *Think About It! An AIDS Action Programme for Schools – Form 1*, uk. 33. © UNICEF Harare 1995.

KADI ZA MSHIRIKI
(KILA KAULI YENYE NAMBA NI KADI TOFAUTI)

KADI ZA IGIZO DHIMA LA KUFANYA UAMUZI

1. U msichana wa miaka 15 unayeishi katika mji mdogo. Unawatunza watoto yatima wanne, na umeshindwa kupata fedha za kununulia nyama au mboga kwa ajili ya chakula. Una rafiki karibu na soko ambaye amekuwa akikupatia zawadi nzuri na kukununulia chakula. Hivi karibuni amependekeza kwamba ukutane naye kwenye nyumba ya kulala wageni (gesti). Je, utafanyaje?

2. U mvulana wa miaka 20, na umeoa hivi karibuni. Wewe na mkeo nyote mu wanafunzi wa chuo kikuu. Mnataka kuwa na familia yenu, lakini mnataka pia kumaliza shahada zenu na kupata kazi. Mkeo kapendekeza atumie Kitanzi.

3. U mwanamke wa miaka 38, na una watoto saba walio hai. Kusema kweli hutaki kupata mimba tena, lakini mumeo anapinga matumizi ya Kitanzi au "sindano."

4. Wewe na rafiki yako wa kiume mmependana na mnapanga kuoana. Mnajitahidi kutofanya ngono hadi baada ya kuoana, lakini hali hii inazidi kuwa ngumu kadiri muda unavyopita. Hivi karibuni, rafiki yako wa kiume amekuwa akipendekeza mfanye ngono sasa. Kwani ukweli ni kwamba mnapendana na isitoshe mtaoana hatimaye.

5. U msichana wa miaka 17 katika shule ya sekondari (yenye kidato cha 5 – 6). Hivi karibuni Klabu yenu ya kampeni dhidi ya UKIMWI imekuwa ikifanya kazi kwa nguvu, na wewe umekuwa ukifikiria sana kuhusu UKIMWI. Unadhani kwamba matendo yako ya nyuma yawezekana yamekuingiza katika hatari ya kuwa na Virusi Vya UKIMWI, lakini unaogopa kupata uhakika wa jambo hilo. Rafiki yako wa karibu ameshauri uende ukapimwe Virusi Vya UKIMWI.

6. U mwalimu wa miaka 36 katika shule ya msingi. Mumeo anafundisha kwenye shule ya sekondari, na mmekuwa katika ndoa kwa miaka 16. Mnao watoto wakubwa watano, na sasa uko hospitalini kwa mwezi mmoja kwa sababu ya matatizo ya uzazi wa mtoto wako wa sita. Wakati ukiwa hospitalini, mumeo anaoa mke wa pili. Daima mmekubaliana kuwa utakuwa mke pekee kwa mumeo, na umeshitushwa na kufadhaishwa kwa uamuzi wake huo.

7. U mvulana wa miaka 20 ambaye ndiyo umeingia tu Kidato cha 4. Baba yako alikufa miaka michache iliyopita, na mjombao amekulipia ada ya shule kwa miaka michache iliyopita. Mjombao naye kafa hivi punde, na sasa hakuna mtu wa kukulipia ada katika mwaka wako wa mwisho wa masomo. Ulipata alama za juu kabisa kwenye mitihani yako ya madarasa ya nyuma, na una matarajio kwamba utaweza kupita mitihani ya kuingia chuo. Lakini kwa vile hakuna fedha za ada, unafikiria kujaribu kutafuta na kufanya kazi kwa miaka michache na kurudi shuleni baadaye.

STADI ZA KUFANYA UAMUZI

SOMO LA 2:

KATI YETU TU

MUHTASARI

Hili ni somo zuri linalotolewa baada ya somo la utangulizi, **Hatua katika Kufanya Uamuzi Mzuri** (Somo la 1 katika Sehemu ya V). Linatoa fursa ya mazoezi ya kufanya uamuzi na pia linaibua mjadala kuhusu mada muhimu katika jumuiya. Kama kuna suala maalum katika eneo au shule yako, unaweza kubuni igizo tofauti litakalolihusu suala hilo.

MUDA

Takribani saa 2

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo, washiriki wataweza:

1. Kubaini mambo muhimu katika kufanya uamuzi.
2. Kueleza kiungo kati ya maadili na kufanya uamuzi.

VIFAA

Kitini: *Kadi za Igizo dhima* (kila hali yenye namba ni kadi tofauti)

MATAYARISHO

Andika hali za igizo dhima katika karatasi au kadi. Kila hali yenye namba ni kadi tofauti.

UWASILISHAJI

I. KAZI YA VIKUNDI VIDOGO (Saa 1)

Kigawe kikundi katika vikundi viwili vidogo. Fafanua kwamba sasa tutatumia stadi zetu za kufanya uamuzi na kufikiria katika igizo dhima la mtindo wa mjadala/mdahalo. Kipatie kila kikundi hali ya igizo dhima. Vipatie vikundi muda wa kuandaa na kutoa maigizo dhima yao. Wanapaswa kufikiria kwanza juu ya maamuzi watakayoyafanya katika hali hizi na jinsi gani watamalizia igizo dhima lao. Haya ni masuala magumu; hivyo himiza majadiliano mengi miongoni mwa vikundi kabla havijaamua nini kitakuwa matokeo ya hali yao.

II. MAIGIZO DHIMA NA MDAHALO (Dakika 50)

Kila kikundi kitoe igizo dhima lake kwa kikundi kingine. Baada ya kila igizo dhima, lichanganue zoezi hilo kwa kutumia baadhi ya maswali yafuatayo:

1. Je, sote tunakubaliana na uamuzi tulioufanya?
2. Kuna yeyote anayedhani kwamba hali ingekuwa na mwisho tofauti? Kwa jinsi gani?
3. Maadili gani yalizingatiwa katika kufikia maamuzi haya?

Ruhusu mdahalo uibuke hapa.

Katika kutoa muhtasari wa shughuli, onyesha kuwa kufanya uamuzi daima sio jambo jepesi. Maadili binafsi huchukua nafasi kubwa katika maamuzi tunayofanya, na kama tukifanya kinyume na maadili hayo, itapelekea katika hisia za hatia na mkanganyiko.

TATHMINI

Imarisha somo la *Hatua katika Kufanya Uamuzi Mzuri* kwa kuwaomba washiriki wakueleze hatua zipi zilichukuliwa na vikundi vyao katika kufanya maamuzi haya.

Kurasa 155–157 zimetoholewa na kuchapwa tena kwa ruhusa ya UNICEF Harare kutoka *Think About It! An AIDS Action Programme for Schools – Form 3*, uk. 17. © UNICEF Harare 1995.

KADI ZA MSHIRIKI
(KILA HALI YENYE NAMBA NI KADI TOFAUTI)

KADI ZA MAIGIZO DHIMA

1. Mwezi mmoja kabla ya mitihani, James anamweleza David kuwa ana taarifa muhimu kwake kama ataahidi kuitunza siri hiyo. David anataka kujua taarifa hiyo na anakubali. James anasema anafahamu jinsi ya kuupata mapema mtihani wa historia. Kaka yake ana rafiki ambaye naye ana rafiki anayefanya kazi Wizarani. Mtu huyo anauza mitihani kwa siri. James anasema vijana wawili wa darasani mwao tayari wameshanunua mitihani. Anataka David anunue mtihani mmoja pia. David anahisi kuogopa na kukasirika. Haamini katika udanganyifu. Anafikiri James na vijana wengine hawana budi kuripotiwa na Mwalimu Mkuu, lakini aliahidi kuitunza siri. Sasa hajui afanye nini?

   Amua David atafanya nini. Kisha buni igizo dhima la hali hii likionyesha jinsi marafiki wa David watakavyouchukulia uamuzi wake.

2. Daktari alikuwa na mgonjwa aliyemfahamu vema. Mgonjwa alikuwa akiugua na daktari alidhani kuwa pengine ana Virusi Vya UKIMWI. Alimwagiza akapime damu na majibu yakawa chanya. Daktari alifahamu kuwa mgonjwa yule alikuwa na marafiki wasichana kadhaa na akamshauri awaeleze jambo hili ili waweze kujikinga. Mgonjwa huyo alikasirika na kumwambia Daktari aangalie mambo yake yanayomhusu. Rafiki zake wasichana kamwe wasijue taarifa hii.

   Jambo hili lilimsumbua sana Daktari. Alitambua kwamba madaktari hawapaswi kuzungumzia magonjwa ya wateja wao, lakini alitambua kwamba taarifa yake ingenusuru maisha ya watu. Aliamua kuvunja kanuni ya kuhifadhi siri za wagonjwa na akawataarifu marafiki wasichana wa mgonjwa huyo. Mgonjwa alikasirika sana na akamshitaki mahakamani Daktari kwa vile alikuwa kavunja kiapo chake cha uaminifu.

   Igiza kesi hii ya mahakamani. Toa mashitaka ya mgonjwa na waruhusu marafiki zake wasichana watoe maelezo yao. Mteue mtu mmoja awe jaji. Je, unaona Daktari ana hatia ya kuvunja kanuni ya siri ya utumishi wake? Kikundi kipige kura kuamua hukumu.

STADI ZA KUFANYA UAMUZI

SOMO LA 3:
KUHADITHIANA – MIFANO YA KUIGWA ("MTU NINAYEMHUSUDU")

MUHTASARI

Somo hili linawapatia washiriki fursa ya kubainisha nduni na sifa wanazozipenda na kutaka kuziiga. Kwa kupiga taswira ya mtu wanayetaka kumuiga, washiriki wanatiwa moyo kuweka malengo binafsi ya maisha yao.

Angalizo kwa Mwezesaji: Zoezi hili linaweza kutoholewa kwa aina mbalimbali kadhaa za masomo, na linafaa zaidi kama sehemu ya mafunzo ya Mwelimishaji rika. (Tazama Mabadiliko mwishoni mwa somo.)

MUDA

Saa 1, hadi Saa 1, dakika 30

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo, washiriki wataweza:

1. Kuorodhesha sifa wanazozipenda zaidi katika watu wengine.
2. Kubainisha sifa wanazotaka kuzikuza ndani mwao.

VIFAA

Chati mgeuzo au ubao

Kalamu za maka au chaki

UWASILISHAJI

I. KUBADILISHANA HADITHI (Dakika 30-45)

Fanya utangulizi wa somo kwa **Modeli ya Daraja** (Somo la 1 Sehemu ya I). Pendekeza kwamba katika kujenga "mimi unayetaka kuwa" ni muhimu kufikiria sifa za mtu imara na mwenye afya bora.

Ili kuanza majadiliano kuhusu kujenga maisha bora, yenye afya kama mtu imara na mwenye motisha, tutafanya zoezi linaloitwa "Kubadilishana Hadithi." Afrika imekuwa daima maarufu kwa hadithi zake. Hadithi, ngano na hekaya zimekuwa zikirithishwa toka kizazi hadi kizazi kuwafundisha watoto na kuwasilisha historia ya kabila.

Kisha andika neno "mtu wa kumwigiza" kwenye chati mgeuzo au ubaoni. Waombe washiriki wabungebongo juu ya maana ya neno hili. Jadilini mawazo hayo na kufikia fasili kama hii: "Mtu ambaye mfano wake unaufuata maishani mwako," au "Mtu unayempenda na unataka kuwa kama yeye."

Waeleze washiriki wafikirie juu ya mtu wanayempenda sana duniani. Ni nani wanayetaka kumwigiza? Wangependa zaidi kuwa kama nani duniani? Anaweza kuwa mtu mashuhuri au mtu wanayemfahamu binafsi. Anaweza kutoka sehemu yoyote ya dunia, au wa kipindi chochote katika historia. Wapatie washiriki dakika chache wafikirie juu ya mtu watakayemchagua.

Sasa, mweleze kila mshiriki amgeukie mwenzi wake. Mmoja amweleze mwenzake hadithi kuhusu mtu anayempenda sana. Baada ya kama dakika tano, jozi hiyo ibadilishane nafasi ili kwamba wote wapate fursa ya kutoa hadithi zao.

Kisha iombe kila jozi ichague moja kati ya hadithi zake mbili kwa ajili ya kuihadithia mbele ya watu wengine.

Baada ya hapo, kila jozi itaungana na jozi nyingine ili kufanya kikundi cha watu wanne. Hadithi mbili zitatolewa — moja kutoka kila jozi.

Baada ya hadithi mbili kutolewa, kila kikundi chenye watu wanne kitachagua hadithi moja kinachopenda isikilizwe na wengine. Kisha kikundi kitajiunga na kikundi kingine cha watu wanne — kila kikundi kikitoa hadithi moja. Endelea na utaratibu huu, wa kuunganisha vikundi, hadi hatimaye ubakie na vikundi viwili au vitatu tu (hii itategemea idadi ya washiriki wako).

Mwisho, mwombe mwakilishi wa kila kikundi kilichosalia asimame na kukihadithia kikundi kikubwa hadithi ya mtu wanayependa kumwigiza. Hadithi mbili au tatu zitatolewa — moja kutoka kila kimojawapo cha vikundi hivi vikubwa.

II. SIFA TUNAZOZIPENDA (Takribani Dakika 30)

Sasa tumia chati mgeuzo au andika ubaoni kuchanganua zoezi hili. Waeleze washiriki kutafakari juu ya hadithi zote zilizotolewa. Sifa zipi zinajirudiarudia miongoni mwa watu wanaoigizwa? Wana nini kinachofanana? Nini kinatufanya tuwapende watu hawa? Wanafananaje? Bungabongo na kikundi kizima na andika kila jibu kwenye chati mgeuzo. Mawazo yanaweza kujumuisha:

- Mwaminifu
- Thabiti na anayeweza kutumainiwa
- Alianza bila chochote lakini akapata mafanikio
- Huwasaidia watu wengi katika familia au jumuiya
- Anashiriki kwa nguvu zote kanisani na katika jumuiya
- Anatilia maanani mahitaji ya watu wengine

Mwisho, jadili na kikundi umuhimu wa watu wa kuigizwa kama wale ambao wanawapenda. Je, mnajitahidi kukuza sifa hizohizo ndani yenu? Je, kuwaangalia watu hawa wa kuigizwa kunaweza kuwasaidia ninyi kuwaongoza katika njia sahihi na kuwasaidia kukwepa mazingira hatari yanayoweza kuwakwamisheni katika kufikia malengo yenu? Pendekeza kwamba huu ndio wakati katika maisha wa kuanza kukuza sifa hizo ili kuwa watu wazima wenye nguvu, afya na furaha.

TATHMINI

Waombe washiriki wataje jambo moja watakalolifanya ili wafanane zaidi na mtu wanayempenda.

MABADILIKO

KATIKA MAFUNZO YA MWELIMISHAJI RIKA

Waeleze kwamba kwa vile walichaguliwa kama waelimishaji rika, watachukuliwa kuwa ni watu wa kuigizwa na vijana wengine katika jumuiya yao au shule. Onyesha kwamba hili ni jukumu kubwa, na umuhimu wa kulizingatia kwa makini na kuwa na tabia nzuri itakayofuatwa na wanafunzi wengine.

KATIKA KLABU YA MAFUNZO YA WASICHANA AU MAZINGIRA YOYOTE YA WASICHANA TUPU

Mara nyingi inafaa zaidi kulitohoa zoezi hili kutoka "Mtu wa Kuigizwa" hadi kuwa "Mwanamke Ninayemhusudu." Badala ya kujadiliana juu ya *mtu* anayependwa na kuigizwa, wasichana wanaweza kujadiliana kuhusu *mwanamke* wanayemhusudu na kutamani kumwigiza. Zoezi hili litawaongezea uwezo zaidi wasichana, kwani linawapatia fursa kutafakari juu ya wanawake wengi imara na wenye mamlaka katika maisha yao — jambo ambalo bila shaka hawalifanyi mara kwa mara.

KAMA UTANGULIZI KWA MADA YA VIRUSI VYA UKIMWI/UKIMWI

Zoezi hili linaweza pia kuwa utangulizi unaofaa kwa mada juu ya "Athari ya UKIMWI." Mwanzoni mwa somo, jadili ukweli kwamba kila mmoja wetu binafsi kishaathiriwa na Virusi Vya UKIMWI. Sote tuna hadithi zetu binafsi za kuwaeleza wengine juu ya Virusi Vya UKIMWI na athari zake katika maisha yetu. Sisitiza kwamba hatuzungumzii maisha ya taifa au sehemu nyingine ya jumuiya, bali juu ya maisha yetu binafsi sisi sote tuliomo humu darasani. Pengine tunamfahamu mtu fulani aliyekwisha kufa; pengine sisi wenyewe tumeambukizwa; labda tunawatunza yatima wa UKIMWI nyumbani kwetu; pengine tumeshabadili tabia zetu kutokana na tishio la Virusi Vya UKIMWI; pengine hilo ndilo limekuwa lengo kuu la kazi yetu. Kwa namna moja au nyingine, kila mmoja wetu ameshakumbana binafsi na ugonjwa huu.

Washiriki wachukue muda kidogo kufikiria juu ya jinsi gani Virusi Vya UKIMWI vimewaathiri wao *binafsi*. Endelea na sehemu iliyobaki ya zoezi ukitumia mbinu hiihii iliyoelezwa hapo juu. Wakati ukichanganua, tumia hadithi binafsi za washiriki kuonyesha mahusiano mapana ya athari za Virusi Vya UKIMWI kwa mtu binafsi, jumuiya, na kwa taifa zima.

Mbinu ya "Kubadilishana Hadithi" ilibuniwa na Warsha juu "Mafunzo yanayozingatia Maudhui ya Jumuiya" iliyoandaliwa na Peace Corps/Malawi, na kufanyika Lilongwe, Malawi, Julai 1997.

STADI ZA KUFANYA UAMUZI

SOMO LA 4:
HADITHI YA MAISHA YAKO

MUHTASARI

Hili ni zoezi jingine la kuwahamasisha washiriki kufikiria maisha yao ya baadaye. Kwa kufikiria maisha yao ya baadaye yenye kujitosheleza na ya furaha, washiriki wanahimizwa kuepuka tabia zozote ambazo zinaweza kuwakengeua na kuwatoa nje ya malengo yao.

MUDA

Saa 1 dakika 30

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo washiriki wataweza:

1. Kubainisha mambo ambayo yanaweza kuathiri mipango yao ya baadaye.
2. kueleza mambo yanayowezekana kwa maisha yao kwa miaka mingi ijayo.
3. Kueleza athari ya Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI inavyoweza kuwa kwa maisha yao ya baadaye.

VIFAA

Hakuna

UWASILISHAJI

I. KUJENGA TASWIRA YA MAISHA YA BAADAYE YA FALES (Dakika 45)

Kikumbushe kikundi umuhimu wa kujenga taswira ya malengo yao ya baadaye na kutumia matumaini na ndoto hizi kuepuka tabia za hatari. Washauri kuwa wazo lililo dhahiri katika ndoto za mtu husaidia kujenga maisha ya kuridhisha ya baadaye. Watake washiriki wasikilize uwasomee hadithi ya Fales:

Fales Ajenga Maisha Yake Ya Baadaye

Fales alipozaliwa, nyota zilielekea kung'aa zaidi kuliko wakati mwingine wowote. Alikuwa na akili, mwepesi wa kuhisi jambo na uzuri ambao kwa hakika ungevutia maisha yake sana.

Akiwa na umri wa miaka 13 Fales alikwenda kusoma katika shule nzuri ya sekondari. Wazazi wake walifikiri kuwa ni lazima apatiwe elimu nzuri sana inayoweza kupatikana ili kumwandaa kwa maisha yake ya baadaye. Fales aling'aa kwa kila kitu. Alikuwa mwema mno na alipendwa mno na marafiki zake wote hivyo kwamba hapana mtu aliyemwonea wivu kwa mafanikio yake.

Akiwa na umri wa miaka 19, ikiwa ndio kwanza amemaliza mwaka wa pili katika chuo kikuu akisomea uhandisi, Fales alikutana na Mike.

Mike alikuwa mtu aliyependeka na mwenye tabia ya kufurahisha. Muda wote Fales aliokuwa na Mike ulikuwa wa kufurahisha japokuwa hata mara moja Mike hakuonekana kuwa makini na kazi yake.

Waambie washiriki wakiwa katika vikundi vya wawili wawili wazungumzie mambo ambayo Fales ana hiari kuyafanya, kisha wamalizie hadithi ya Fales. Je maisha ya Fales yametimiza matarajio yake na ya familia yake au hii ilikuwa ni ndoto tu? Je Fales aliweza kuyadhibiti maisha yake? Wahimize washiriki katika kila kikundi wawe wabunifu.

Baada ya kila kikundi kumalizia hadithi ya Fales katika vikundi vyao, vitake kila kimoja kieleze mwisho wa hadithi ya Fales mbele ya washiriki wote. Jadilianeni miishio tofauti ya hadithi hii inayowezekana. Je Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI unatokea kama mojawapo ya mwisho wa hadithi hii? Je ni mimba isiyotarajiwa? Jadili jinsi maisha ya baadaye ya Fales yaliyokuwa na matumaini makubwa yanavyoweza kuathiriwa na matatizo kama haya. Ni kwa jinsi gani "hadithi ya maisha" yake inabadilika kwa sababu ya uamuzi anaoweza kuufanya.

II. HADITHI ZA MAISHA YETU WENYEWE (Dakika 45)

Angalizo kwa Mwezeshaji: *Kujenga taswira kwa kuongozwa ni mbinu muhimu sana.Hakikisha kuwa unatulia na kumsaidia mtu ambaye amekuwa na taswira ya kuharibikiwa mambo na kuanza kulia. Iwapo huwezi, mtafute mtu mwenye uzoefu zaidi akusaidie katika somo hili.*

Hebu sasa tufikirie kuhusu maisha yetu ya baadaye, hadithi za maisha yetu wenyewe. Watake washiriki wafunge macho yao, waketi na wakae na kupumzika, kisha wafikirie maisha yao yatakavyokuwa mwaka ujao. Utakuwa unaishi na nani? Marafiki zako watakuwa akina nani? Je utakuwa na rafiki maalum wa jinsi tofauti?

Utakuwa unafanya nini wakati wako wa ziada au mapumziko? Je utavuta sigara, kunywa pombe au kutumia madawa? UKIMWI unawezaje kuingia katika maisha yako wakati huu? Utakuwa unafahamu mtu mwenye Virusi Vya UKIMWI au mwenye UKIMWI?

Kisha jifikirie utakavyokuwa katika kipindi cha miaka mitano ijayo? (Uliza baadhi ya maswali yaliyoulizwa hapo juu)

Sasa fikiria maisha yako yatakavyokuwa wakati utakapokuwa na umri kati ya miaka zaidi ya 20. Je utakuwa umeolewa au kuoa? Utakuwa unafanya kazi gani? Kwa wakati huu UKIMWI utakuwa umeingiaje katika maisha yako?

Mwisho fikiria kuwa una watoto wako mwenyewe wenye umri wa miaka 13 au 14. Ni kwa namna gani UKIMWI unaweza kuathiri maisha yao? Ni maisha ya aina gani ungewatakia wayaishi? Ni hofu ya aina gani unayo juu yao?

Fikiria ni uamuzi gani ambao ungechukua katika maisha yako ili kubadili maisha yako ya baadaye.

Waambie washiriki kufumbua macho yao na kulegeza mwili kwa dakika chache. Watafakari tena taswira waliyokuwa wameijenga vichwani mwao — katika hatua mbalimbali za maisha yao. (Usiwatake wasimulie).Toa kazi ya kuandika kwa washiriki ama katika majarida yao au karatasi. Hawana budi kuandika "hadithi ya maisha" yao wenyewe wakifikiria maisha yao ya baadaye, na wakati huo huo wakikumbuka maswali waliyoyazingatia katika somo hili. Wanaweza kuifanya hadithi hii kuwa ni siri yao au wakawasimulia watu wengine. Jambo muhimu kwao ni kupitia hatua zote za kutafakari juu ya maisha yao pamoja na mafanikio au vikwazo wanavyoweza kukumbana navyo.

TATHMINI

Iwapo washiriki watakubali, unaweza kukusanya hadithi za maisha yao na kuzisoma ili kutathimini jinsi kila mmoja alivyolielewa somo, au unaweza kuwataka washiriki wanaopenda kusimulia hadithi zao kwa watu wengi zaidi.

Kurasa 162–164 zimetoholewa na kuchapwa tena kwa ruhusa ya UNICEF Harare, kutoka *Think About It! An AIDS Action Programme for Schools-Form 2*, uk. 34. © UNICEF Harare 1995.

STADI ZA KUFANYA UAMUZI

SOMO LA 5:
MALENGO YAKO

MUHTASARI

Inapendekezwa kwamba somo hili lifuatie lile la **Hadithi ya Maisha Yako** (Somo la 4 Sehemu ya V). Hii imekusudiwa kuwasaidia washiriki kuanza kuandaa mpango wa utekelezaji kwa ajili ya malengo yao. Washiriki wanaongozwa kuandaa mpango wao hatua kwa hatua ili kufikia malengo yao na kuhimiza kuanza kuingiza utaratibu huu katika mipango yao ya baadaye.

MUDA

Saa 1

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo, washiriki wataweza:

1. Kueleza malengo ya muda mfupi na muda mrefu.
2. Kubainisha mpango wa utekelezaji kwa ajili ya kuweka malengo.
3. Kuorodhesha malengo ya muda mfupi na ya muda mrefu na kuandaa mikakati ya kuyatimiza malengo hayo.

VIFAA

Chati mgeuzo au ubao

Kalamu ya maka au chaki

Vitini: *Malengo Yangu ni Yapi? Fomu ya Malengo*

681

UWASILISHAJI

I. KUPANGA KWA AJILI YA MALENGO YETU (Dakika 30)

Tumia dakika chache kurudia somo lililopita juu ya kujenga taswira kuhusu wakati ujao na hadithi za maisha. Washauri wanakikundi kuwa malengo yetu yana uwezekano mkubwa wa kufanikiwa iwapo tutayapanga na kufuata mpango huo hadi mwisho. Kipindi hiki kinatoa aina moja ya mpango wa utendaji ambao washiriki wangependelea kuutumia katika kuandaa malengo ya baadaye. Bungabongo kuhusu maana ya "lengo la muda mfupi" na "lengo la muda mrefu" katika chati mgeuzo au ubao. Baadhi ya mapendekezo ni kama yafuatayo:

> **Lengo la muda-mfupi:**
>
> Mradi utakaoweza kukamilika katika kipindi cha miezi sita. Kwa mfano: "Nitafagia nyumba leo"; au "Nitafaulu mitihani yangu katika kipindi cha miezi miwili" au "Nitafuma vitambaa vya meza ili niviuze sokoni".
>
> **Lengo la muda-mrefu:**
>
> Mradi utakaokamilika katika kipindi cha mwaka mmoja au zaidi. Kwa mfano: "Nitajiunga na chuo kikuu ili niwe daktari"; au "Nitakuwa na watoto watatu ambao nitawasomesha katika shule nzuri".

Halafu gawa nakala za "Karatasi za Malengo" kwa kila mshiriki, lakini wasijaze kwanza. Tutazipitia sote pamoja kwa ufupi. Kwa kutumia mfano wa lengo kama mwongozo, pitia kila kipengele kilicho katika karatasi ya malengo, fafanua kichwa cha habari na toa mifano.

1. *Bainisha malengo yako.* Andika lengo moja la muda mfupi na moja la muda mrefu. Pendekeza"Kufaulu Mitihani Yangu" kama mfano.

2. *Ni manufaa gani nitapata iwapo nitafikia lengo langu?* Kwa mujibu wa mfano wetu "Nitaweza kuendelea na masomo katika madarasa ya juu na hatimaye kupata nafasi ya kupata msaada wa masomo ya chuo kikuu."

3. *Kitu gani kitanifanya nishindwe kufikia lengo langu?* "Iwapo sitaki kusoma au sisomi kwa juhudi, hii yaweza kuwa kikwazo kwangu kufaulu mitihani". Halikadhalika "Iwapo nitatakiwa kufanya kazi shambani kwa muda mrefu kiasi cha kutopata muda wa kusoma, hii nayo itanizuia nisifikie lengo langu."

4. *Ninahitaji kujifunza au kufanya nini?* "Ninahitaji kujifunza Hisabati na Kiingerezai ili kuweza kufanya vyema mtihani wangu. Nahitaji pia kujisajili kwa Mkuu wa Shule kwa ajili ya mtihani."

5. *Nani atanihimiza?* "Ninajua kuwa mama yangu na mwalimu wangu wanapenda sana mimi nifanikiwe, kwa hivyo nitawataka wanifuatilie ili kuhakikisha kuwa ninasoma na ninapata mafanikio."

6. *Mpango wangu wa utekelezaji ni upi?* "Kwanza , nitatengeneza ratiba yangu ya kujisomea. Kisha nitajisajili kwa ajili ya mtihani kwa Mkuu wa Shule. Halafu nitaanza kusoma kwa muda wa saa tatu kila siku mpaka nitakapofanya mtihani."

7. *Tarehe ya Kumaliza.* Lini nitakamilisha lengo langu? "Mitihani itafanywa katika pindi cha miezi mitatu, kwa hivyo nitamaliza tarehe ___________ ___________." (Andika tarehe ya mtihani katika nafasi hii.)

Pitia hatua hizi hadi itakapokuwa wazi kuwa washiriki wameelewa jinsi ya kutumia *Karatasi ya Malengo*.

II. ZOEZI LA 2: KUJAZA FOMU YA MALENGO (Dakika 25)

Wape washiriki muda wa kukaa kimya na kutafakari lengo la muda mfupi na lengo la muda mrefu. Wahimize washiriki wote wapange jinsi watakavyofikia malengo yao kwa kutumia karatasi ya malengo. Mkague kila mshiriki peke yake ili kuhakikisha wanaelewa zoezi hili.

TATHMINI

Watake washiriki wasimame na kukisomea kikundi mipango ya malengo yao. Maoni yatakayotolewa baadaye kuhusu mipango hiyo, pamoja na kumaliza hatua zote kwa ufanisi kutakusaidia kutathmini iwapo washiriki wameelewa somo.

KITINI CHA MSHIRIKI
UKURASA WA 1 WA 1

MALENGO YANGU NI NINI?
- FOMU YA MALENGO -

Lengo la Muda Mfupi	Lengo la Muda Mrefu
Manufaa ya Kufikia Lengo langu	Manufaa ya Kufikia Lengo langu
Kitu gani kingenizuia nisitimize lengo langu ?	Kitu gani kingenizuia nisitimize lengo langu ?
Nahitaji kujifunza au kufanya nini?	Nahitaji kujifunza au kufanya nini?
Nani atanihimiza?	Nani atanihimiza?
Mpango wa utekelezaji – Hatua nitakazochukua	Mpango wa utekelezaji – Hatua nitakazochukua
Tarehe ya Kumaliza	Tarehe ya Kumaliza

MASOMO YA STADI ZA KUFANYA UAMUZI

SOMO LA 6:
MIMBA KATIKA UMRI MDOGO

MUHTASARI

Mojawapo ya mambo muhimu kwa vijana kuyazingatia ni kuelewa matokeo ya vitendo vyao. Kama njia ya kuhamasisha sehemu ya somo la Stadi za Maisha, ungependa kutumia muda mfupi kujadili matokeo ya kupata mimba wakati hujawa tayari kuwa na mimba. Somo hili linakufahamisha mambo kadha kuhusu mada hii.

MUDA

Saa 1 na dakika 30

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo, washiriki wataweza:

1. Kuorodhesha matokeo ya mimba za ujana kwa mama wa mtoto mchanga.
2. Kuorodhesha matokeo ya mimba za ujana kwa baba wa mtoto mchanga.
3. Kuorodhesha matokeo ya mimba katika umri mdogo kwa mtoto mchanga, kwa familia na kwa jumuiya.

VIFAA

Chati mgeuzo au karatasi

Kalamu za maka au peni

Chati mgeuzo:

1. *Ni nini matokeo ya mimba za ujana kwa mama wa mtoto?*
2. *Ni nini matokeo ya mimba za ujana kwa baba wa mtoto?*

3. *Ni nini matokeo ya mimba za ujana kwa mtoto mchanga?*
4. *Ni nini matokeo ya mimba za ujana kwa familia za wazazi wa mtoto?*
5. *Ni nini matokeo ya mimba za ujana kwa jumuiya?*

UWASILISHAJI

Wagawe washiriki katika makundi matano: Toa chati mgeuzo moja kwa kila kikundi na watake wachangie mawazo ya maswali yaliyo katika karatasi yao.

Kila kikundi kitawasilisha mawazo yake kwa kundi kubwa kwa zamu. Mawazo hayo yashughulikiwe na kundi lote. Ungependa kuanza kujadili baadhi ya sababu za kupata mimba katika umri mdogo, lakini, mada hii itajadiliwa au itakuwa imejadiliwa kwa kina katika **Modeli ya Daraja**, Somo la 1 Sehemu ya 1.

MABADILIKO

IWAPO MASHINE YA VIDEO INAPATIKANA

Filamu nzuri sana ambayo inaonyesha karibu kila kitu kinachohusu mimba katika umri mdogo inayoitwa "*Matokeo*" imetengenezwa Zimbabwe. Nakala za filamu hii zinapatikana katika vituo vya ushauri vya UKIMWI au kwa kuwasiliana na National AIDS Control Programme, Ministry of Health, P.O. Box 8204, Causeway, Harare, Zimbabwe, au Media for Development Trust, 19 Van Praagh, Milton Park, Harare, Zimbabwe MDS@samara.co.zw.

Filamu hii inaeleza kwa muhtasari na ustadi mkubwa masuala yanayohusu mimba za ujana kwa kuzingatia wote wanaohusika. Iache filamu ichochee mjadala mzuri wa mada hii. Utaweza kugundua kuwa washiriki huirejelea filamu na wahusika wake katika somo lako lote.

STADI ZA KUFANYA UAMUZI

SOMO LA 7:

POMBE NA MATUMIZI YA MADAWA

MUHTASARI

Mojawapo ya tabia za hatari ambazo vijana hutumbukia ni matumizi ya pombe na madawa. Somo hili litazingatia sababu na athari za matumizi ya pombe na madawa.

MUDA

Saa 1 na dakika 30

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo, washiriki wataweza:

1. Kuorodhesha sababu zinazowafanya vijana kunywa pombe au kutumia madawa ya kulevya.
2. Kuorodhesha baadhi ya athari za pombe au madawa ya kulevya.
3. Kubainisha ukweli mpya kuhusu maatumizi ya pombe.

VIFAA

Nguzo kwa ajili ya igizo dhima

Kalamu ya maka au chaki

Vitini: *Igizo Dhima: Hadithi ya Maurice*

Chati mgeuzo: *Ukweli kuhusu ulevi*

Ukweli kuhusu ulevi

- Watu huanza kunywa pombe wakiwa na umri mdogo sana kuliko zamani.
- Viijana wanakunywa pombe kwa wingi sana pia.
- Vijana wengi wanaojeruhiwa au kufa katika ajali za barabarani huwa na pombe katika damu yao.
- Kwa kuwa vijana wana kiasi kikubwa cha maji na kiasi kidogo cha mafuta na misuli, wanaelekea kuathiriwa zaidi na pombe na huitegemea haraka zaidi kuliko watu wazima.
- Katika nchi nyingi vijana wanaokunywa pombe hatimaye huishia kutumia madawa ya kulevya pamoja na bangi.
- Ulevi huweza kuharibu kabisa ini na kusababisha matatizo mengi ya afya.
- Kwa kweli pombe huharibu seli za ubongo.
- Ulevi huathiri pia maamuzi ambayo mtu anayafanya. Mtu akiwa mlevi anaweza kujaribu kufanya tendo la ngono, jambo ambalo angekuwa si mlevi asingelifanya.

MATAYARISHO

Tayarisha na fanya mazoezi ya igizo dhima kabla ya somo pamoja na waelimishaji rika au wanakikundi wanaojitolea.

UWASILISHAJI

I. IGIZO DHIMA (Dakika 30)

Wakumbushe washiriki kuhusu tabia za hatari ambazo vijana huweza kutumbukia iwapo watashindwa kujenga daraja' kwa kujifunza na kutumia stadi nzuri za maisha. Moja ya tabia za hatari ni kunywa pombe au kutumia madawa ya kulevya. Kunywa pombe na kuvuta vyenyewe ni hatari sana. Ni vitendo hatari sana tunapofikiria kuhusu maamuzi yasiyofaa ambayo tunaweza kuyafanya tunapokuwa tumelewa pombe au kutumia madawa ya kulevya, kuanzia kuanzisha ugomvi au kufanya ngono isiyo salama, jambo ambalo huweza kusababisha kupata mimba zisizotakiwa au kupata magonjwa ya ngono kama Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI.

Waulize washiriki iwapo kuna watu wanaovuta au kunywa katika shule au jumuiya zao. Je wapo vijana wengi ambao wanakunywa au kuvuta kwa sasa? Watake watafakari athari za hii tabia wakati wanatazama igizo dhima.

II. SABABU NA MATOKEO (Dakika 45)

Jadili igizo dhima na baadhi ya sababu alizotoa Maurice kwa matendo yake. Je matendo yake yanaelekea kuwa hali ya mambo katika eneo hili? Ni sababu zipi huwafanya vijana waanze kunywa au kuvuta? Bungabongo na kikundi hiki na mawazo yao yaandike katika chati mgeuzo au ubaoni.

Baadhi ya sababu zinazowezekana ni:

- Uchovu
- Upweke
- Umasikini au hisia za kutokufaa chochote
- Wasiwasi
- Wazazi kuwa walevi
- Kushindwa mitihani
- Furaha binafsi ("ni starehe")
- Kujaribu kusahau matatizo
- Visingizio ("Hata madaktari au walimu hunywa")
- Kuonekana kwamba wamekuwa watu wazima
- Shinikizo rika

Endelea kubungabongo matokeo au athari zinazoweza kutokea kwa kunywa pombe au kutumia madawa ya kulevya. Athari hizi ni pamoja na:

- Kufanya maamuzi yasiyofaa
- Afya mbaya
- Kuwa na maendeleo mabaya shuleni
- Kupambana na polisi
- Matatizo katika familia
- Kuiba
- Kufanya ngono
- Kupata mimba
- Kupata magonjwa ya ngono au Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI

Onyesha chati mgeuzo ya *Ukweli Kuhusu Ulevi* na pitia kila kipengele na kikundi chote. Je washiriki wanaweza kuongeza mengine?

TATHMINI

Wazungukie washiriki na uwatake kila mmoja aorodheshe sababu na athari tofauti ya kunywa pombe au kutumia madawa ya kulevya. Jaribu kuwahimiza wasirudie yaliyokwishasemwa wakati unapotathimini welewa wa washiriki wa somo.

Kurasa 171–174 zimetoholewa na kuchapwa tena kwa ruhusa UNICEF Harare kutoka *Think About It: An AIDS Action Programme for Schools – Form 2*, uk. 32–33. © UNICEF Harare 1995.

KITINI CHA MSHIRIKI
UKURASA 1 WA 1

IGIZO DHIMA: HADITHI YA MAURICE

Maurice Moyo ni mvulana mwenye umri miaka 15 ambaye alitiwa nguvuni kwa tuhuma ya kuvunja nyumba na kuiba televisheni. Alikuwa akinywa na kuvuta sigara pamoja na marafiki zake na waliamua kuwa walihitaji fedha zaidi kwa ajili ya pombe na madawa ya kulevya. Walibuni mpango wa kuvunja nyumba na kuiba televisheni na kuiuza ili wapate fedha zaidi kwa ajili ya pombe na bangi. Polisi waliwafukuza wale vijana, lakini walifanikiwa kumkamata Maurice peke yake.

Kisha, mwambie mhusika mmoja amwigize mtangazaji maarufu wa Radio One. Mtangazaji huyu atamhoji Maurice Moyo, mvulana wa miaka 15 aliyekamatwa kwa kuvunja nyumba. Mtangazaji atatengeneza kipazasauti kwa karatasi na kumhoji Maurice kuhusu kukamatwa kwake. Maurice atayajibu maswali.Waigizaji watumie ubunifu wao na ufahamu wao kuhusu mambo yanayosababisha tabia hii katika jumuiya na kuyajibu maswali yafuatayo ambayo Maurice anaulizwa na mtangazaji:

- "Maurice, wewe ni kijana mdogo sana na sasa huenda ukafungwa. Kwa nini ulivunja nyumba na kuiba?"
- "Kwa nini ulianza kunywa na kuvuta bangi?"
- "Pombe na bangi vinakufanya ujisikie namna gani?"
- "Ulinunua wapi pombe na madawa ya kulevya?"
- "Ulipata wapi fedha kununulia vitu hivi?" nakdhalika.

STADI ZA KUFANYA UAMUZI

SOMO LA 8:

TABIA YA HATARI – KUJARIBU

MUHTASARI

Katika somo hili washiriki watafakari hali ya kawaida ya tabia zao, na iwapo tabia zao huweza kuhatarisha maisha yao. Kwa kuwa jambo hili linalenga hatari ya maambukizi ya Virusi Vya UKIMWI, ingefaa kulifundisha somo hili kwa kikundi baada ya masomo ya msingi katika "Sehemu ya III: Kuukubali Ukweli kuhusu Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI na Magonjwa ya Ngono."

MUDA

Saa 1 dakika 30, hadi saa 2

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo, washiriki wataweza:

1. Kubainisha mambo yasiyo na hatari, yenye hatari kidogo na yenye hatari kubwa yakihusishwa na kuenea kwa Virusi Vya UKIMWI.
2. Kubainisha viwango vyao vya hatari ya maambukizo ya Virusi Vya UKIMWI.

VIFAA

Chati mgeuzo au ubao

Kalamu za maka au chaki

Ishara: "*Mjibwagaji,*" "*Mnyiririkaji,*" "*Mjaribu,*" "*Mkawiaji*" (picha zinazifanya zieleweke zaidi)

Chati mgeuzo: *Shughuli.*

Shughuli

1. Kutumia vyoo katika msala wa umma
2. Kumgusa au kumliwaza mtu mwenye Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI
3. Ngono bila kondomu
4. Kupiga busu kavu
5. Ngono kwa kutumia kondomu ileile zaidi ya mara moja
6. Kuogelea na watu wenye Virusi Vya UKIMWI
7. Kushirikiana sindano ya kutogea masikio
8. Kukataa kufanya ngono
9. Kwenda shule na mtu mwenye Virusi Vya UKIMWI
10. Kuchanja ngozi kwa kisu kilichotumiwa na watu wengine
11. Kuumwa na mbu
12. Kutoa damu
13. Ngono kwa kutumia kondomu ipasavyo
14. Kula chakula kilichoandaliwa na mtu mwenye UKIMWI
15. Kugusana miili mkiwa mmevaa nguo
16. Ngono na kondomu na kisha kondomu ikapasuka
17. Kusugua au kuchua mgongo
18. Kupakia basi na mtu mwenye Virusi Vya UKIMWI
19. Kupangusa damu ya mtu aliyeathiriwa na UKIMWI bila kuvaa glovu
20. Kupiga busu kwa kunyonyana ndimi
21. Kumgusa au kumliwaza mtu aliyeathirika na UKIMWI
22. Kuongezewa damu
23. Kupigwa sindano katika zahanati binafsi ambayo husafisha sindano kwa maji.

Angalizo kwa Mwezeshaji: *Hariri chati mgeuzo hii ili kuwepo na mambo ya kutenda yanayolingana na idadi ya washiriki katika somo.*

UWASILISHAJI

I. KUJARIBU (Hadi Dakika 30)

Waeleza washiriki kuwa wakati wa kujaribu kujenga daraja la maisha mazuri na ya afya ni muhimu kujua staili ya maisha yetu wenyewe na viwango vyetu vya tabia ya hatari vilivyo katika wakati huu. Ni kwa kutathmini hatari yetu wenyewe tunaweza kufahamu idadi ya "vibao" tutakayohitaji kutia katika daraja letu na stadi gani maalum za maisha tutakayohitaji kuwa nazo kwa ajili yetu wenyewe.

Waulize washiriki swali hili: "Iwapo ulikwenda ziwani ili kujipumzisha majini, ni njia gani ambayo ungependa kuitumia zaidi kuingia majini? Ungetumia njia ya:

- Kukimbia kuelekea ziwani na kujitupa majini na kupiga mbizi? (Kujibwaga)
- Kuingia polepole majini, ukiulowesha mwili wako kidogokidogo hadi uizoee halijoto? (Kunyiririka)
- Kutumbukiza vidole vya miguu majini, kisha uamue iwapo utaingia majini au la? (Kujaribu)
- Kusimama ufukoni ukiyatazama mandhari na mazingira, na kufikiria ni jambo gani la kufanya baada ya hapo? (Kukawia)

(Unaweza kuigiza matendo haya kadiri unavyoyasema ili kuwafanya watu wacheke kidogo! Usitumie neno la ufafanuzi.)

Elekeza kidole katika pembe nne tofauti za eneo la mafunzo, ukirudia tendo moja lililoelezwa hapo juu kwa kila pembe. Watake washiriki waende kwenye pembe ambayo tendo lake linaeleza vizuri zaidi mbinu ambayo wangeitumia kuingia majini.

Baada ya kila mmoja katika kundi kwenda kwenye kona, lipatie kila aina ya jibu jina: wenye kujibwaga, wanyiririkaji, wajaribu,wakawiaji. Watake washiriki katika kila kundi waweke mada yao ukutani. Waulize washiriki wataje mambo mazuri na mabaya ya kila moja ya aina za tabia hizi. Wadodose wanakikundi jinsi zoezi hili lingaweza kutafsiriwa katika hali halisi ya maisha. Ni kwa kiasi gani inahusiana na hatari ya kupata mimba; magonjwa ya ngono au hata Virusi Vya UKIMWI? Jadili uhusiano huu kikamilifu.

Watake washiriki waketi. Sasa watake wafikirie iwapo aina ya tabia waliyoichagua ndiyo tabia yao ya kawaida sana. Hii ndiyo tabia yao? Je tabia hii inaweza kuhusianaje na hatari ya kupata mimba, magonjwa ya ngono na UKIMWI?

II. KUTATHMINI HATARI (Takribani Saa I)

Katika kujaribu kubadili tabia zetu, ni muhimu sana kutambua hatari zinazoweza kutupata sisi wenyewe na sababu za vitendo hivi vya hatari. Sasa tutajifanyia zoezi litakalotusaidia kupima kiwango chetu cha hatari ya kuambukizwa Virusi Vya UKIMWI.

Tundika chati mgeuzo, na wape washiriki muda mfupi wa kupitia orodha na kisha waandike katika karatasi mambo wanayoyafanya sasa na mambo ambayo huenda waliyafanya zamani. Wahimize wawe wakweli kabisa wanapojibu. Majibu yao hayatakusanywa ila watabaki nayo.

Kisha waeleze kuwa baadhi ya vitendo havina hatari kabisa, vingine vina hatari kidogo na vitendo vingine vina hatari kubwa. Fanya marudio ya njia ambazo Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI huenezwa na pitia maelezo kuhusu viwango vya vitendo vya hatari. Hakikisha kuwa kila mmoja anaelewa viwango hivi vya hatari kabla ya kuendelea:

Hakuna hatari

Hakuna hatari ya kupata Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI – Hakuna kutiwa damu, shahawa, maji maji ya ukeni au maji maji ya uzazi.

Hatari ndogo

Kuna hatari ndogo ya kupata Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI – Kuna uwezekano mdogo wa kupana damu, shahawa, majimaji ya ukeni au maji maji ya uzazi.

Hatari kubwa

Hatari kubwa ya kupata Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI – Kuna uwezekano mkubwa wa kupana damu, shahawa, maji maji ya ukeni au maji maji ya uzazi.

Angalizo kwa Mwezeshaji: *Ili kuwasaidia kuyajadili maswali haya ingefaa urejelee:* **Jinsi Virusi Vya UKIMWI Vinavyombukiza** *(Somo la 3 Sehemu ya III) ili kurudia njia ambazo Virusi Vya UKIMWI huenezwa.*

Kisha toa namba kwa kila mshiriki (hakikisha idadi inalingana na ile ya shughuli). Watake wahesabu kutoka moja mpaka namba ya mwisho. Ukisema "Anza" washiriki wote watakuja kwenye chati mgeuzo au ubao na kuandika kiwango cha hatari kando ya maelezo yenye namba yao. Kwa mfano iwapo namba yangu ni "5" nitaandika "Hatari kubwa." Iwapo namba yangu ni "17" nitaandika "Hakuna hatari." Wakumbushe washiriki kuwa hawaandiki chochote kinachohusu maisha yao binafsi, kama kwamba wamejichunguza na kujiona iwapo wanayo au hawana tabia hii hatari. Wanaandika tu iwapo tabia Haina Hatari, ina Hatari Ndogo au Hatari Kubwa. Tumia zoezi hili kuanzisha mjadala kamili wa matendo ya hatari na viwango tofauti vya hatari.

Baada ya kuwa kila mmoja amekwishamaliza, pitia pamoja na kikundi kizima maelezo yote yaliyotolewa. Kubalianeni kuhusu viwango vya hatari, mkibadili jibu lolote ambalo sio sahihi. Huenda kukawa na mjadala mkubwa kuhusu baadhi ya vitendo. Tumia zoezi hili kuanzisha mjadala unaohusu vitendo hatari na viwango tofauti vya hatari.

III. KUTATHMINI HATARI YETU WENYEWE (Dakika 15)

Watake washiriki watazame maelezo ambayo waliyaandika katika orodha yao. Je yapo mambo ambayo yana hatari kubwa? Je kwa sasa wanajishughulisha na vitendo vyenye hatari kubwa au hatari ndogo ambvyo vinaweza kuwaweka katika hatari ya kuambukizwa Virusi Vya UKIMWI au magonjwa ya ngono?

Iwapo wangejiwekea alama katika skeli iliyo hapo chini (iandike ubaoni) wangekuwa wapi katika kuangalia kiwango cha hatari ya kupata maambukizo ya Virusi Vya UKIMWI?

---

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hakuna Hatari **Hatari Ndogo** **Hatari Kubwa**

Angalizo kwa Mwezeshaji: *Kwa kuwa suala hili huenda likazua hofu kubwa kwa watu wengi, ingefaa:*

1. *Somo hili lifuatiwe na majadiliano ya uwezekano wa kupima Virusi Vya UKIMWI katika eneo hili.*
2. *Kupendekeza kuwa mtu yeyote mwenye maswali zaidi au jambo lolote awe huru kuzungumza nawe baada ya somo au wakati mwingine wowote.*
3. *Iwapo watu wanaogopa kuongea nawe kuhusu suala hili, na iwapo unafanya kazi na waelimishaji rika, washauri kuwa wanaweza kuongea nao maelezo zaidi kuhusu masuala haya.*

TATHMINI

Unaweza kuwatathmini wanakikundi kuhusu uwelewa wao wa maambukizo ya Virusi Vya UKIMWI kutokana na majibu yao ya zoezi hili. Hakikisha unayandika majibu yasiyo sahihi ili upate kuyarudia maswali haya wakati mwingine.

Kurasa 175–179 zimetoholewa na kuchapwa tena kwa ruhusa ya Shirika la Afya la Dunia [WHO] kutoka *School Health Education to Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners – Students' Activities*, uk. 10 –11. © WHO 1994.

"Testing the Waters" imetoholewa na kuchapwa tena kwa ruhusa ya Alice Welbourn na ACTIONAID kutoka *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, uk. 134–135. © Alice Welbourn na G & A Williams 1995.

STADI ZA KUFANYA UAMUZI

SOMO LA 9:

KUCHELEWA KUFANYA NGONO

MUHTASARI

Tunapojadili shinikizo la rika, kuthubutu, kuridhia vishawishi, vikundi hupenda kujadili njia za kusema "hapana" kwa ngono. Inafaa kutumia muda kujadili sababu za kuchelewa kufanya ngono. Iwapo hawataelewa vizuri kwa nini waseme "hapana," hali ya kubadilika kwa tabia haitokuwa imeanza.

MUDA

Saa 2

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo, washiriki wataweza:

1. Kuorodhesha sababu za kuchelewa kufanya ngono.
2. Kubainisha mikakati ya kusaidia kuchelewa kufanya ngono.

VIFAA

Chati mgeuzo au ubao

Kalamu za maka au chaki

Vitini: *Igizo Dhima* na *Kadi za Matukio ya kuchelewa kufanya ngono* (kila tukio lenye namba ni kadi tofauti)

MATAYARISHO

Tayarisha igizo dhima na waelimishaji rika au watu wanaojitolea kabla ya somo. Andaa kadi ya tukio moja kwa kila kikundi cha washiriki kama watano katika darasa.

UWASILISHAJI

I. IGIZO DHIMA LA KUCHELEWA KUFANYA NGONO (Dakika 15)

Tumia dakika chache kueleza wazo la kuepuka au kuchelewa kufanya ngono (hadi baada ya kufunga ndoa, hadi utakapokuwa mkubwa, hadi utakapoweza kuwajibika, n.k.) Eleza kuwa sasa tutashuhudia hali ya kawaida baina ya vijana wawili. Wakati wanapolitazama igizo dhima, wanakikundi hawana budi kutafakari sababu zenye kuwafanya vijana hawa kuchelewa kufanya ngono.

Angalizo kwa Mwezeshaji: *Iwapo kikundi chako kimekuwa kikifanya maigizo dhima mengi, unaweza kuwapatia washiriki nakala ya hali, msome pamoja na kujadili.*

II. SABABU ZA KUCHELEWA KUFANYA NGONO (Dakika 40)

Baada ya igizo dhima kuisha, uliza maswali ya kudadisi matukio pamoja na wanakikundi. Andaa orodha mbili: "Sababu za Kusema Ndiyo" na "Sababu za Kusema Hapana." Ni sababu zipi za kufanya ngono katika hali hii? Ni sababu zipi za kuchelewa kufanya ngono katika hali hii? Orodha ya sababu inaweza kuwa namna hii.

Sababu za Kusema Ndiyo

- Hawana budi kuthibitisha wanapendana.
- Uhusiano wao unaweza kuisha.
- Udadisi kuhusu ngono.
- Kila mtu anafanya ngono.
- Kunaleta hisia nzuri.
- Mpenzi anamshawishi mwenzake kuwa kufanya ngono sio tatizo.
- Wote wanaridhika na uamuzi wa kufanya ngono.

Sababu za Kusema Hapana

- Kuogopa kupata mimba.
- Kuogopa kupata Magonjwa ya Ngono.

- Matarajio ya familia (sio ngono).
- Urafiki (kuuruhusu ukue).
- Aina nyingine za mapenzi inawezekana.
- Maadili ya dini (hayaruhusu ngono kabla ya ndoa).
- Kutokuwa tayari (labda kwa sababu ya umri mdogo).
- Kutokuwa na mtu anayestahili.

Pitia orodha hizi pamoja na wanakikundi. Sababu nzuri ni zipi? Sababu zipi hazishawishi vizuri? Athari gani zinaweza kutokea kwa kila hali? Brave na Micki wanapaswa kufanya nini? Ni sababu zipi zinaweza kuwa nzito na muhimu zaidi kwao?

Sasa elekeza fikra zako kwenye "Sababu za Kusema Hapana", orodhesha sababu zaidi za kuchelewa ngono ambazo wanakikundi wanazipendekeza. Jaribu kuwa na orodha ya kufanyia kazi ambayo wewe na wanakikundi wako mtazikubali kuwa ni sababu nzuri za kuchelewa ngono.

Sababu 10 muhimu za Kuchelewa Kufanya Ngono

- Hofu ya kupata mimba. Kutofanya ngono ni kinga kamili ya asilimia mia moja ya kuzuia mimba.
- Hofu ya maradhi ya Ngono au Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI – Virusi Vya UKIMWI na maradhi mengine ya Ngono yanayoenezwa kwa njia ya kufanya Ngono.
- Matarajio ya familia – Wazazi wanatarajia "kutofanya ngono" hadi kuoana.
- Hofu ya vurugu – Katika hali (mazingira) ya kingono, kuna uwezekano wa kulazimishwa kufanya ngono.
- Urafiki – kutoa muda kwa urafiki kukua.
- Kushiriki ulevi – Pombe huweza kusababisha mtu akafanya maamuzi yasiyofaa (kama vile ngono bila kondomu).
- Maadili ya dini – Maadili ya dini yaweza kumzuia mtu kufanya ngono kabla ya ndoa au nje ya ndoa.
- Kutokuwa tayari – Unajisikia umri wako bado ni mdogo au bado hujawa tayari.
- Kumsubiri mtu anayestahili – Unamtaka mtu ambaye anakupenda kweli kweli kabla ya ngono.
- Kusubiri hadikufunga ndoa.

III. MSAADA WA KUCHELEWESHA NGONO (Saa 1)

Mara kikundi chako kitakapokuwa kimetoa sababu nzuri za kachelewa kufanya ngono, tumia muda mfupi kujadili ukweli kuwa wakati mwingine kuchelewa kufanya ngono kunaweza kuwa kugumu, hasa iwapo wapenzi wote wawili wanapendana na wangependa sana kuonyeshana pendo la moyoni na la kimwili. Itasaidia kutoa mikakati itakayofanya kuchelewa kufanya ngono kuwa rahisi zaidi. Utawezaje kuepuka hali ambayo itawashawishi mfanye ngono na wapenzi wenu? Kuna hatua zozote mnazoweza kuchukua?

Wagawe washiriki katika vikundi vidogo vitatu vya watu watano (wanaweza kuzidi iwapo kundi ni kubwa). Toa kadi yenye hali tofauti kwa kila kikundi. Watake washiriki wa kila kikundi wasome kadi yao na watoe mapendekezo ya kuwasaidia hawa watu wawili wachelewe kufanya ngono. Ni njia zipi ambazo wanaweza kutumia kuepuka ngono? Ni kitu gani kitakachowasaidia wakawie kufanya ngono?

Baada ya vikundi kumaliza kuyafanyia kazi mapendekezo yao, watake wanavikundi kuwasilisha kwa kundi kubwa zaidi tukio na orodha yao ya mawazo kuhusu kuchelewa kufanya ngono. Jadilianeni mikakati hii pamoja, na kisha mtoe orodha ambayo kundi lote litaiafiki. (Huenda ni vizuri kuweka nakala ya orodha hii mahali ambapo mnakutana kila mara.)

Msaada wa Kuchelewa Kufanya Ngono (Mambo Yaliyopendekezwa)

- Nenda kwenye sherehe na shughuli nyingine ukiambatana pamoja na marafiki.
- Amua kilele cha matamanio ya ngono unachotaka "kufikia" kabla ya kujikuta kwenye hali ya shinikizo.
- Amua kiwango chako cha pombe au madawa ya kulevya kabla hali ya shinikizo haijaanza au usinywe pombe au kutumia madawa kabisa.
- Epuka kutumbukia kwenye mazungumzo au mabishano ya kimahaba.
- Fahamu vyema kikomo chako. Usitoe ishara za mvuto wa kimahaba au kuigiza vitendo vya ngono wakati hutaki kufanya ngono.
- Kuwa makini na hisia zako. Iwapo hali sio nzuri ondoka.
- Shiriki katika shughuli mbalimbali (k.m. michezo, vilabu, kanisa, burudani).
- Epuka kutembea na watu ambao wanaweza kukushinikiza kufanya ngono.
- Kuwa mkweli tangu mwanzo kwa kusema hutaki ngono.
- Epuka kwenda kutembea na watu usiowaamini.
- Epuka mahali palipofichika ambapo hutoweza kupata msaada.
- Usikubali lifti kutoka kwa watu usiowajua au usioweza kuwaamini.
- Usikubali kupokea zawadi na fedha kutoka kwa watu usioweza kuwaamini.

- Epuka kuingia chumba cha mtu wakati hapana mtu mwingine katika nyumba hiyo.
- Fikiria njia nyingine ya kuonyesha mapenzi badala ya ngono.

Pendekezo la mwisho katika orodha hii linaweza kuzua maswali kadha au likawavutia washiriki. Iwapo wanakikundi wanataka kuzungumzia njia tofauti za kuonyesha mapenzi badala ya kufanya ngono, tumia fursa hii kufikiria mambo ambayo wanakikundi wanaamini kuwa ni njia mbadala. Tumia muda kuandika orodha hiyo na kuyachambua mapendekezo hayo iwapo hayana uwezekano wa kuwa ya hatari. Hili linaweza kukufanyeni mwendeleze mjadala kuhusu mbadala wa ngono, pamoja na tabia za hatari na viwango tofauti vya hatari.

TATHMINI

Kwa kumalizia somo, watake washiriki wataje mkakati mmoja watakaoutumia ili kuchelewa kufanya ngono.

Kurasa 180–186 zimetoholewa na kuchapwa tena kwa ruhusa ya Shirika la Afya la Dunia (WHO) kutoka *School Health Education to Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners – Students Activities'*, uk. 30–35. © WHO 1994.

KITINI CHA MSHIRIKI

IGIZO DHIMA

Brave ana umri wa miaka 17 na anamsaidia mjomba wake kuuza duka. Wazazi wake ni wachapakazi na wanafuata mila za asili. Wanaamini kuwa vijana hawapaswi kufanya ngono kabla ya ndoa. Brave ana aibu sana, lakini angependa kufanya ngono kwa sababu marafiki zake wengi wanasema ni kitu kizuri sana.

Micki ana miaka 14 lakini anaonekana na kufanya mambo kama vile ana umri mkubwa zaidi ya ule alio nao. Dada yake alipata mimba akiwa na umri wa miaka 15 na wazazi wake walifadhaishwa sana. Micki amefahamiana na Brave hivi karibuni. Ndio kwanza amemaliza masomo matatu kuhusu UKIMWI na asingependa apate Virusi Vya UKIMWI. Anaogopa hata hivyo kuwa huenda akamkosa Brave iwapo atakataa kufanya naye ngono.

KADI ZA MSHIRIKI
(KILA TUKIO LENYE NAMBA NI KADI TOFAUTI)

KADI ZA TUKIO LA KUKAWIA KUFANYA NGONO

1. Ja'o na Miriama wamekuwa wakionana kwa miezi sita sasa. Hawajafanya ngono bado lakini wanapata tabu kuzuia hisia zao za kutaka kufanya ngono. Miriama ameahidi kuwa hatafanya mapenzi mpaka atakapokuwa na umri mkubwa, na mpaka sasa Ja'o ameheshimu matakwa yake. Miriama amekuwa akifikiria jinsi anavyompenda Ja'o. Mmoja wa marafiki zao ambaye anaishi peke yake ameandaa sherehe na amewaalika wote wawili. Ja'o anasema ataleta bia ili wapate kukaa usiku kucha. Miriama anaiwaza ahadi yake lakini anafikiri pia kuwa itakuwa ni furaha kubwa kuwa peke yake na Ja'o.

2. Desire na Memory wanauchukulia kwa dhati sana uhusiano wao na wangependa kuoana miaka michache ijayo. Desire amemwalika Memory amtembelee nyumbani kwao mchana. Memory anafahamu kuwa wazazi wa Desire hawatarejea nyumbani hadi jioni. Huu utakuwa wakati mzuri wa kufanya ngono kwa mara ya kwanza. Memory amekuwa akisoma kuhusu ujauzito, Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI na magonjwa ya ngono, na hana hakika iwapo anataka kufanya ngono. Hata hivyo anahisi kuwa Desire angependa kufanya ngono na bila shaka atambeza au kuwaambia marafiki zake wa kike iwapo hatafanya.

3. Fatima amekutana na kijana mmoja, Boubacar, shuleni. Amevutiwa naye kwa sababu ana sura nzuri na ni mwanariadha mzuri. Alimsalimia siku moja baada ya masomo na kumpa zawadi ndogo nzuri — kwa ajili ya urafiki wao wa baadaye, akasema. Alimtaka Fatima waende mtoni kutembea. Fatima anavutiwa naye lakini ana wasiwasi na hali hii. Hata hivyo lazima ampe jibu mapema.

702

SEHEMU YA VI:
STADI ZA MAHUSIANO

703

STADI ZA MAHUSIANO

SOMO LA 1:
MCHEZO WA MAJIBU BORA

MUHTASARI

Kuwasiliana vizuri kabisa na kufikiri kwa makini ni mambo muhimu katika kuendesha mahusiano mazuri. **Mchezo wa Majibu Bora** umethibitika kuwa chombo thabiti katika kuwasaidia washiriki kujizoeza kufikiri na kuwasiliana penye shinikizo lenye kufanana zaidi na shinikizo wanaloweza wakalipata katika makabiliano ya ngono. Mchezo huu unatoa nafasi ya kuburudisha ya kujizoeza katika stadi ambazo vijana watazihitaji ili kuchelewesha kufanya ngono.

MUDA

Saa 1, dakika 30

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo, washiriki wataweza:

1. Kubainisha mikondo ya kawaida inayotumiwa na watu kuwashinikiza wengine kufanya ngono.
2. Kuweka mikakati inayofaa ya kukabili mikondo hiyo.
3. Kuorodhesha majibu thabiti kwa mikondo ya shinikizo.

VIFAA

Vipande vidogo vya karatasi zisizoandikwa kitu

Saa yenye mshale wa sekunde

Chati mgeuzo au ubao wa kuandikia matokeo

Kalamu ya maka au chaki

Orodha ya "mikondo ya shinikizo":

1. "Kila mtu anafanya hivyo."
2. "Ikiwa kweli unanipenda, lazima tufanye ngono."
3. "Najua unataka — lakini unaogopa tu."
4. "Je huniamini? Unafikiri nina UKIMWI?"
5. "Wasichana wanahitaji kufanya ngono. Wasipofanya wanaota vipele."
6. "Tuliwahi kufanya ngono, kwani tatizo ni nini sasa?"
7. "Lakini lazima nifanye ngono."
8. "Kama hufanyi ngono na mimi, basi ndio mwisho wa uhusiano wetu."
9. "Wasichana wanahitaji kufanya ngono. Wavulana huwapa vitamini (ili matiti yao yakue)."
10. "Usipokubali mwingine atakubali!"
11. "Mazoezi huleta ufanisi."
12. "Huwezi kupata mimba ukifanya ngono mara moja tu!"
13. "Je, unafikiri kuwa nina ugonjwa?"
14. "Lakini nakupenda. Je wewe hunipendi?"
15. "Hakuna kitakachoharibika. Usiwe na wasiwasi."
16. "Lakini si tutaoana. Mbona tusifanye mara moja tu?"
17. "Je wewe si mdadisi?"

MATAYARISHO

Panga chumba katika maeneo matatu au zaidi kwa ajili ya timu na waamuzi kukaa. (Idadi ya maeneo itategemea ukubwa wa kundi. Jaribu kuwa na timu ya watu watano au chini hapo.)

UWASILISHAJI

I. MCHEZO WA MAJIBU BORA (Saa 1, Dakika 10)

Anzisha somo kwa kurejelea **Modeli ya Daraja** (Somo la 1 Sehemu ya 1) na hatari ya Lucy. Rafiki yake wa kiume aliweza kumshawishi kufanya ngono naye, hata pale alipojua hatari zake. Mara nyingi vijana wa kike na wa kiume hushinikizwa kuwa na mahusiano ya kingono hata kama hawataki kufanya hivyo. Kukuza stadi za maisha kama vile mawasiliano mazuri na majadiliano, kufanya maamuzi muafaka, kuyatafakari matokeo ya tendo, na kutoa kauli za uthubutu thabiti ni muhimu. Stadi hizi zinatufundisha jinsi ya kujiondoa katika hali kama hizo bila kushindwa. Zoezi hili ni njia ya kufurahisha ya kutenda stadi hizi.

Gawanyikeni katika makundi madogomadogo. Watafute watu wachache wa kujitolea kuwa waamuzi. Ziombe timu zijiundie majina na andika jina la kila timu katika ubao wa kuweka alama (chati mgeuzo au ubao).

Tumia dakika chache kurejelea chati mgeuzo **Modeli ya Daraja** na kujadili wazo la shinikizo la rika, ambayo ndiyo mojawapo ya masuala magumu kwa vijana kuyashinda. Shinikizo la rika linapotoka kwa rafiki wa kiume au wa kike katika uhusiano, linaweza likawa ngumu zaidi kulistahimili.

Eleza kwamba umekusanya Orodha ya "mikondo ya shinikizo" tofauti ambayo mtu anaweza kujaribu kuitumia kumfanya mwenzie kukubali kufanya ngono.

Hivi ndivyo Mchezo huu unavyofanyika:

- Soma mojawapo ya "mikondo ya shinikizo."
- Timu zina dakika mbili (au dakika moja kama timu ni ndogo) kupata jibu bora kabisa kwa "mkondo wa shinikizo." Je, ungesema nini kukataa ikiwa mtu angetumia mkondo huu kwako?
- Timu ikubaliane kuhusu jibu bora kabisa na kuandika wazo lao katika kipande cha karatasi.
- Utayapangia muda makundi na kuyaeleza mara muda unapowadia ili wasimame kufanya zoezi.
- Kusanya vipande vya karatasi na kuvisoma kwa sauti kwa kundi zima. Hakikisha kunachangamka na kufurahisha. Wape waamuzi vipande hivyo vya karatasi.
- Waamuzi watakuwa na dakika moja (au nukta 30) kumchagua mshindi. Waamuzi watoe alama mbili kwa mshindi na sufuri kwa aliyeshindwa.
- Andika alama kwenye ubao na kisha rudia utaratibu huo kwa mkondo wa shinikizo unaofuata.
- Mikondo inapokwisha au watu wanapoonekana kama wametosheka, jumlisha alama na kumtangaza mshindi. Toa zawadi ndogo kama unataka.

II. KUCHAMBUA "MIKONDO YA SHINIKIZO" (Dakika 15)

Tumia dakika chache baada ya mchezo kuchambua zoezi. Mchezo unasaidia kwa namna kadhaa:

1. Unawasaidia vijana kusikia "mikondo" ya kawaida watu wanayotumia wanapotaka kufanya ngono. Mara nyingi vijana wanaweza wakashindwa kuitambua "mikondo" hii — wanaweza wakafikiri kuwa ndiyo pekee

wanayoweza kuisikia au kutumia mawazo haya. Kuisikia "mikondo" hii katika muktadha wa mchezo huu kunaweza kukawafanya wakumbuke pale hali halisi inapojitokeza na kufanya iwe wazi zaidi kwamba ndiyo "mikondo" ya kawaida inayotumiwa kushinikiza.

2. Mawazo mbalimbali tofauti yaliyotajwa na watu katika timu na vilevile timu nzima yanatoa majibu ya aina mbalimbali ambayo mtu anaweza kuyatumia anapokuwa katika hali halisi. Vilevile, utaratibu wa kuchunguza majibu haya na kundi unaweza ukafanya kijana kujihisi kuwa anasaidiwa sana pale anapokataa kufanya ngono.

3. Inasaidia kufikiri juu ya "mikondo" hii kabla ya kuwa kwenye hali ya shinikizo au ya hisia kali, ili majibu mazuri yawe tayari bila tafakuri nzito za mapema.

Mwisho, inaweza ikawa jambo la kujifurahisha mkitumia dakika chache mwishoni mwa somo hili kubungabongo kuhusu "mikondo ya shinikizo" mingine ambayo washiriki katika kundi huenda wamepata kuisikia. Kubungabongo huku nako kunaweza kukusaidia wakati mwingine utakapoendesha somo. Utakuwa na kauli halisi zinazotumiwa katika jumuiya yako ambazo zitakuwa zimezoeleka kwa vijana wanaokusikiliza.

TATHMINI

Zunguka chumbani upesi na muulize kila mshiriki jibu ambalo yeye angeweza kulitumia katika hali ya shinikizo.

UTOFAUTIANO

KUJADILIANA KUHUSU MATUMIZI YA KONDOMU

Mchezo huuhuu unaweza ukatumiwa katika kipindi cha kujadiliana kuhusu matumizi ya kondomu. Unda orodha ya "mikondo" ambayo mtu anaweza akaitumia kukataa kutumia kondomu wakati wa kufanya ngono. Unaweza ukafikiria mikondo mingi ya aina hiyo. Hapa kuna baadhi ya mifano:

- "Kondomu itafanya tendo lisifanyike vizuri."
- "Ni kama kula pipi na karatasi yake."
- "Zinaharibu hisia."
- "Si nzuri."
- "Unafikiri nina ugonjwa."
- "Zina Virusi Vya UKIMWI."
- Zinafanya nijihisi mchafu."

- "Tayari unatumia kitanzi."
- "Nitaona haya kuziomba kutoka kituo cha afya."
- "Ni kinyume na imani yangu ya dini."

"Mchezo wa Majibu Bora" ulibuniwa katika warsha ya Peace Corps (Watumishi wa Kujitolea)/ Malawi kuhusu "Kukuza Afya ya jinsi" iliyofanyika Lilongwe, Malawi mnamo Julai 1996.

708

STADI ZA MAHUSIANO

SOMO LA 2:

AH! HENRY! NA HATUA ZA KUHIMILI MIHEMKO

MUHTASARI

Sehemu muhimu katika kukataa shinikizo rika, kuwa uthubutu, na kufanya maamuzi bora ni kuweza kuhimili mihemko. Somo hili linatoa maelezo ya jumla kuhusu njia za kuhimili matokeo ya mihemko ya mtu.

MUDA

Saa 1, dakika 30

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo, washiriki wataweza:

1. Kuorodhesha idadi ya mihemko inayoweza kuwa na athari juu ya uendelezaji wa stadi za maisha.
2. Kubainisha mikakati ya kudhibiti mihemko kwa uthabiti.

VIFAA

Chati mgeuzo au ubao

Kalamu ya maka au peni

Tepu

Chati mgeuzo – kama nane hivi zikiwa zimeandikwa:

"Je, unatawalaje ________ ."

MATAYARISHO

Tayarisha kuta zote za chumba kwa ajili ya kuning'iniza chati mgeuzo.

UWASILISHAJI

I. AH! HENRY! (Dakika 20)

Ukirejelea chati mgeuzo ya *Modeli ya Daraja*, anzisha mjadala kuhusu uhusiano kati ya kudhibiti mihemko na kuepuka tabia za hatari.

Anzisha wazo la mihemko kwa kutumia zoezi la haraka la "Ah! Henry!" Waombe washiriki wasimame kwenye mduara. Likumbushe kundi kuwa kuna njia nyingi tunazoweza kuzitumia kuwasiliana — hata kwa miili yetu na kwa sauti zetu. Rejea vipindi vya nyuma vya stadi za mawasiliano ili kuunda uhusiano huu kwa mihemko na mawasiliano. Eleza kwamba shughuli hii itaonyesha jinsi matumizi tofauti ya sauti na miili yetu inavyoweza kuwasilisha vitu vingi tofauti kwa watu.

Onyesha jinsi unavyoweza kutamka msemo "Ah! Henry!" kwa hisia nyingi tofauti – kwa hasira, kwa furaha, kwa woga, kicheko. Wakati wakizunguka kwenye mduara kila mshiriki aseme msemo "Ah! Henry!" kwa kutoa ishara tofauti za mwili, sauti tofauti na ishara za usoni ili kuwasilisha hisia tofauti. Zoezi hili linaweza likachangamsha sana. Hebu lifurahieni!

Baada ya kila mmoja kushiriki mara moja au mara mbili, bungabongo kwenye chati mgeuzo au ubaoni kuhusu hisia tofauti zilizoelezwa katika zoezi. Baadhi ya hisia iliyotajwa inaweza ikawa kama ifuatavyo:

huzuni
shauku
maumivu
wivu
hatia

hasira
nderemo
mkanganyiko
maudhi
masikitiko

hofu
upendo
majonzi
mateso
furaha

huzuni kuu
hisia kali
ghadhabu
majuto
kicheko

II. HATUA ZA KUHIMILI MIHEMKO (Saa 1)

Tumia dakika chache kujadili jinsi baadhi ya mihemko iliyoorodheshwa inavyoweza kutafsirika kama tabia za hatari.

Baadhi ya mihemko hii kama vile nderemo au furaha, inafaa kuonyeshwa wazi kuliko nyingine. Ni mihemko gani ambayo utamaduni huu hutufundisha kuzidhibiti au kuzitawala? Weka alama ya vema kando ya mihemko ile ambayo kiutamaduni inachukuliwa kuwa haifai kuonyeshwa na watu wazima. Je ni vipi kujifunza kuhimili mihemko kunavyoweza kusaidia kupunguza tabia za hatari?

Si rahisi kujifunza "kuhimili" mihemko mikali sana kama vile hasira, hisia kali, hisia za ngono, au wivu, lakini ni muhimu sana kwetu kubuni mikakati ya kufanya hivyo. Wengi wetu tayari tuna mikakati tunayoitumia kuhimili mihemko yetu.

Kama una hasira sana na unataka kumpiga mtu, huwa unafanya nini kudhibiti hisia hii? Ikiwa una nyege na unataka kuwa na mtu, unaweza ukafanya nini? Sasa tutachukua dakika chache kupeana mbinu za kuhimili mihemko.

Jaza nafasi zilizo wazi katika chati mgeuzo mihemko ambayo washiriki wanaonyesha kuwa inahitaji "kuhimiliwa." Kisha ibandike chumbani (kwa gundi — au kama hiyo haiwezekani — juu ya meza au benchi). Utakuwa na chati mgeuzo tofauti kote chumbani zenye maandishi kama katika mifano ifuatayo:

> *"Je, unahimilije hasira zako?"*
>
> *"Je, unahimilije huzuni uliyonayo?"*
>
> *"Je, unahimilije nyege zako?"*

Tumia tu mihemko ile ambayo kundi limeichagua kuwa ndiyo muhimu kujifunza kuzihimili.

Kwa karibu dakika 15 au 20, washiriki wote watembee chumbani na kuandika kwenye chati mgeuzo ni ipi mikakati yao ya kuhimili mihemko iliyoorodheshwa. Mfano wa moja ya chati mgeuzo iliyokamilika inaweza ikawa kama hivi:

Je ninahimilije hasira zangu?

- Ninahesabu hadi 10.
- Ninaondoka na kurudi mahali pa tukio baadaye.
- Ninanyamaza na kuchanganua ni kwa nini nimekasirika.
- Ninafikiria hali yenyewe kutoka taswira ya mhusika.
- Ninasali au kutafakari.
- Ninafikiria hadithi fulani ya kufurahisha.
- Ninajaribu kufanya mawasiliano na kusuluhisha jambo hilo kwa amani.

Baada ya mawazo yote kwisha, washiriki waangalie hatua za kuhimili mihemko kwenye wa chati mgeuzo na kuzisoma, wakijifunza taswira zilizotolewa kuhusu kuhimili mihemko. Baada ya kufanya hivyo, washiriki wote wakae na kuchambua zoezi. Je, ni yapi yalikuwa mawazo bora kabisa? Je, kuna mawazo ambayo hayakuwa na ukweli? Je, yeyote kati yao anafanya mazoezi?

TATHMINI

Mwishoni mwa somo hili, waombe washiriki wasimame na kutaja hisia wanayowajibika zaidi kujifunza kuidhibiti, pamoja na mikakati miwili au mitatu ambayo watajaribu kuitumia kudhibiti mihemko hiyo.

Zoezi la "Ah! Henry!" lilitoholewa na kuchapishwa tena kwa ruhusa ya Alice Welbourn na ACTIONAID kutoka *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*; uk. 118–119. © Alice Welbourn na G & A Williams, 1995.

STADI ZA MAHUSIANO

SOMO LA 3:
MAIGIZO DHIMA YA SHINIKIZO LA RIKA

MUHTASARI

Wazo kuu la **Maigizo Dhima ya Shinikizo la Rika** ni kuunda hali ambazo vijana wanaweza wakakabiliana nazo kwa dhati na kuruhusu kundi kuchambua njia nzuri kabisa ya kukabili hali hizo. Unapounda mipangilio ya igizo dhima lako, ni vizuri kwako kuchunguza na jumuiya yako hali za hatari za kawaida sana ambazo kijana anaweza akakabiliana nazo katika eneo lako. Buni maigizo dhima kutokana na hali hizi.

MUDA

Karibu saa 2 (lakini unaweza ukawa muda mrefu au mfupi kutegemea ukubwa wa kundi na idadi ya maigizo dhima yaliyochaguliwa).

MALENGO

Ifikapo mwisho wa kipindi, washiriki wataweza:

1. Kueleza hali za kawaida wanazokabiliana nazo vijana.
2. Kuorodhesha mikakati kadhaa ya kukabiliana na shinikizo la rika.
3. Kubainisha mikakati wanayopendelea zaidi.

VIFAA

Vitu mbalimbali kwa ajili ya igizo dhima kama vile chupa tupu, redio yenye kanda, vitenge (nguo zinazoweza kutumiwa kuvaa, mashuka, vitambaa vya meza, n.k.) na vingine.

Kitini: *Kadi za matukio ya Shinikizo la Rika* (Kila kauli yenye namba ni kadi tofauti)

UWASILISHAJI

I. UTANGULIZI (Dakika 15)

Elezea mada kwa kurejelea **Modeli ya Daraja** (Somo la 1 Sehemu ya I), **Mchezo wa Majibu Bora** (Somo la 1 Sehemu ya VI) au …**Kujibu Ushawishi** (Somo la 5 na la 6 katika Sehemu ya IV).

Unaweza ukapenda kusisitiza shinikizo la rika kama moja ya masuala mazito kabisa katika maisha ya mtu yeyote, hususani kijana. Ni muhimu kutafakari na kutumia mikabala ya shinikizo la rika unapojaribu kubuni stadi zinazohitajika kuishi maisha ya bora na chanya.

II. MAIGIZO DHIMA (Saa 1 Dakika 30)

Gawanya kundi katika vikundi vidogovidogo na kipatie kila kimoja kadi ya igizo. Vikundi vikutane na kuzungumzia hali ya shinikizo la rika na kutoa jibu halisi kwa tatizo. Kisha kundi libuni igizo dhima linaloonyesha hali na jinsi kijana anavyokataa shinikizo la rika. Baada ya kila igizo dhima, chambua hali na majibu na kundi zima. Je ilikuwa halisi? Je, ukinzani ulioonyeshwa unaweza kufanya kazi katika hali halisi? Je hii ni hali ya kawaida katika jumuiya zetu? Na kadhalika.

Angalizo kwa Mwezeshaji: *Sisitiza kwamba sulihisho liwe halisi. Mara nyingi watu wazima wanavyofanya shughuli hii masuluhisho huonekana kuwa mepesi — mhusika "husema tu hapana" au huhubiri kuhusu namna nzuri ya kuishi na kila mmoja anakubali. Vijana wanapofanya igizo dhima, huwa si kitu rahisi kiasi hicho. Sababu inayofanya shinikizo la rika liwe na nguvu kubwa mno ni kwamba vijana wanataka "kujiingiza katika hali hiyo". Wanajali yale watu wa rika lao wanavyowahisi na kuwafikiria. Zoezi hili ni la thamani kubwa ikiwa vikundi vidogo vinabuni mikakati halisi ya kujiondoa kwenye hali hizi bila "kuadhirika" au kutengwa na marafiki. Unapofanya zoezi hili na vijana katika jumuiya yako, zingatia mikakati wanayotumia kwa kuwa hii ndiyo inaweza ikawa mikakati madhubuti waliyo nayo.*

TATHMINI

Kabla ya mwisho wa somo, unaweza ukataka kuzunguka chumbani na kuwaomba washiriki kutaja mkakati mmoja mahsusi ambao wangependalea kutumia. Hii inaweza kukusaidia kubaini jinsi washiriki wanavyoweza wakatumia mikakati hii katika hali wanazozikabili wenyewe.

KITINI CHA MSHIRIKI
(KILA KAULI YENYE NAMBA NI KADI TOFAUTI)

MATUKIO YA SHINIKIZO LA RIKA

1. Kijana wa kiume na rafiki yake wa kike wako pamoja. Wamekuwa wakichumbiana kwa muda wa miaka miwili na wanapanga kuoana katika muda wa mwezi mmoja. Hadi sasa wameepuka kufanya ngono. Lakini leo rafiki wa kiume ameanza kabisa kumshinikiza msichana ili wafanye ngono. Anasema kwamba kwa kuwa wataoana hivi karibuni ingefaa waanze kufanya "mazoezi". Vile vile anatumia mikondo mingine kujaribu kumshawishi. Hebu fanya igizo dhima linaloonyesha hali hii na jinsi msichana anavyoweza kujibu hili shinikizo la rika.

2. Kundi la wanafunzi wa shule ya sekondari wako katika mchezo wa dansi. Wanacheza na kufurahi pamoja. Mmoja wa wanafunzi anatoa bia katika jaketi lake. Anaanza kuinywa. Anasema kuwa kuna bia zaidi huko nje na anajaribu kuwashinikiza wengine kujiunga naye kunywa. Baadhi ya wanafunzi wanakubali. Onyesha jinsi ambavyo hawa wengine wangeweza kushughulikia hali hii ya shinikizo.

3. Marafiki fulani wanapiga soga kariibu na soko. Mmoja wa rafiki zao anakuja na kujiunga nao. Baada ya dakika chache huyu rafiki anatoa bangi na kuiwasha. Anawaomba wenzake wajiunge naye. Wote wanakataa kwa muda, lakini baadaye baadhi yao wanaamua pia kuvuta. Mmoja anakataa kuvuta. Sasa kundi linamshinikiza huyu mtu ajiunge nao. Onyesha anachoweza kufanya mtu huyu kukataa shinikizo hili la rika.

4. Kundi la marafiki linavinjari karibu na soko. Wanazungumzia jinsi walivyochoshwa na hali. Wangependa wawe na kitu cha kufanya. Mmoja wao anapendekeza kuwa waende kwenye duka la vyakula wakaibe chokoleti na mtindi. Baadhi ya marafiki wanaafiki — wakichangamkia kupata cha kufanya katika siku ya kuchosha kama hii! Kundi linapoanza safari kwenda sokoni, mmoja anapata woga na kukataa kwenda kushiriki wizi dukani. Buni igizo dhima linaloonyesha anachoweza akafanya mtu huyu kukataa shinikizo la rika.

5. Kundi la vijana linazungumza kuhusu wanawake katika shule ya sekondari. Wengi wao wanasema kuwa wamewahi kufanya ngono na wanamkejeli mwenzao kuwa yeye hajawahi kufanya hivyo. Buni igizo dhima linaloonyesha jinsi ambavyo kijana huyu angeweza kukabili hali hii kwa uthubutu.

MASOMO YA STADI ZA MAHUSIANO

SOMO LA 4:
UPENDO NI NINI?

MUHTASARI

Inaweza ikawa jambo la manufaa kutumia muda fulani katika Masomo ya Stadi za Maisha kuzungumzia wazo zima la upendo na mahusiano. Maswali kama vile "Upendo ni nini?" na "Ni sifa zipi ningezitafuta kutoka kwa mwenzi au mume au mke?" yanaweza yakawasiadia vijana kubaini wanachokitaka, ili waepukane na mahusiano mabaya.

MUDA

Saa 1, dakika 30

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo, washiriki wataweza:

1. Kufafanua neno "upendo".
2. Kueleza tofauti kati ya upendo kwa mwanafamilia, rafiki au mwenzi.
3. Kuorodhesha sifa wanazozitarajia kutoka kwa familia, marafiki na mwenzi.
4. Kuorodhesha majukumu yao katika uhusiano wa upendo na familia, marafiki na mwenzi.

VIFAA

Karatasi na peni

UWASILISHAJI

I. UTANGULIZI (Dakika 10)

Unaweza ukajulisha mada kwa kurejelea baadhi ya masomo kuhusu malengo, matumaini na ndoto. Wengi wana ndoto kwamba watapata mwenzi mzuri wa kuishi naye. Tutachunguza matumaini haya katika somo hili.

Waombe washiriki wakupe neno au maneno yenye maana ya "upendo". Je kila mmoja anayaafiki haya maneno au misemo? Je, maneno haya au misemo hii hutumika kwa upendo alio nao mtu kwa mwenzi pekee, au inaweza ikatumika kueleza hisia kama ya marafiki wavulana na wasichana, kati ya kaka na dada, na kadhalika? Ikiwa maneno au misemo mingine inatumika kueleza uhusiano usiokuwa wa mwenzi pekee, mwombe kila mmoja akubaliane nayo pia.

II. UPENDO BAINA YA MARAFIKI AU WANAFAMILIA (Dakika 20)

Waombe washiriki kuwa katika jozi. (Utakuta kwamba jozi ya jinsi moja ni bora zaidi kwa zoezi hili.)

Omba kila jozi kueleza sifa tatu wanazozionyesha kwa kaka, au dada au rafiki wa karibu wanayempenda hasa na kisha sifa tatu wanazozitarajia kutoka kwa kaka, dada au rafiki anayewapenda.

Waite warudi katika kundi kubwa na kuwaomba washiriki wapeane fikra na mawazo. Ikiwa kuna maafikiano ya jumla, endelea. Kama sivyo, wahimize washiriki kujadili zaidi mtazamo tofauti katika kundi kubwa.

III. UPENDO KATI YA WENZI {WAUME NA WAKE AU MARAFIKI WAVULANA NA WASICHANA} (Dakika 25)

Kinachofuata, waombe kila jozi kuelezana kwa zamu sifa tatu ambazo wangemwonyesha mwenzi wanayempenda, na sifa tatu ambazo wanazitarajia kutoka kwa mwenzi anayewapenda.

Tena, waite wote kurudi katika mduara. Waombe wapeane mawazo waliyonayo. Ikiwa kuna tofauti fulani za wazi katika sifa za upendo zilizoelezwa baina ya wenzi na zile zilizoelezwa kwa dada, kaka au rafiki, basi zionyeshe kwa washiriki. Waombe wafafanue tofauti hizi kwa wazi zaidi. Wahimize kujaribu kueleza ni kwa nini hizi tofauti zipo.

Katika utamaduni huu, upendo ni sawa na kufanya ngono? Je, upendo ni sawa na ndoa? Ikiwa upendo si sawa na ndoa, je nini hasa ni viwango vya chini kabisa vya heshima ambavyo wanafikiri kila mwenzi anapaswa kumwonyesha mwenzake?

IV. SIFA NINAZOZITAKA KATIKA "UPENDO" AU UHUSIANO WA "KINGONO" (Dakika 25)

Mwisho, fanya jozi zikutane tena. Wakati huu kila mmoja aorodheshe sifa tano ambazo wangezitafuta katika uhusiano. Je, mwenzi wao bora angekuwa mtu wa namna gani? Wahimize kuorodhesha kile ambacho wangekitaka zaidi katika rafiki wa kiume au wa kike au katika mume au mke.

Katika kundi kubwa, waombe washiriki wapeane mawazo kuhusu sifa za uhusiano bora. Inaweza ikasaidia ikiwa mwishoni utauliza:

1. Je, yupo yeyote kwenye kundi ambaye wakati huu yuko katika uhusiano? Je, hawa wenzi wana sifa zote ambazo ungependa ziwe katika uhusiano? (Hakuna haja ya kundi kujibu maswali haya. Hii inafaa tu kwa "kutafakari.")
2. Je, huyu ndiye mtu unayetaka kuishi naye maisha yako yote? Je, hiyo itakuwa na matokeo gani?
3. Je, itasaidia zaidi kwako kusubiri kwa miaka michache ili kuhakikisha unaishi na mtu ambaye umemweleza kuwa ana sifa unazozistahi.

Wahimize vijana hawa kufikiri juu ya uhusiano bila upendeleo. Ni rahisi kwa kijana kuwa "mdhanifu" kuhusu uhusiano, na kutenda kama jambo lenyewe ni timilifu. Tumia maswali yako kuchunguza kwa kina na walau uwaache vijana na wazo kwamba wakichunguza sana wataona bado kuna njia nyingine nzuri zinazoweza kufanana na mambo yale wanayoyataka. Ni salama zaidi kuepuka ujauzito wa mapema, kufanya ngono mapema, na kadhalika, hadi wawe na hakika kabisa na tayari kufanya uamuzi kuwa huyu ndiye "mtu pekee" na watakidhi haja zao maishani.

Angalizo kwa Mwezeshaji: *Mara nyingi, hasa kwa wasichana wazo lenyewe la kuwa na mahitaji binafsi, na kwa hakika, uwezo wa kukidhi haja hizi, ni dhana mpya. Kutumia somo hili lote kuimarisha hilo kunaweza kuwa na nguvu sana kwa kujistahi. Wawekee bayana wasichana kwamba nao pia wana njia nyinginezo kwamba uhusiano ni chaguo lao pia, na kadhalika.*

TATHMINI

Waombe washiriki waandike katika karatasi bila kutaja majina yao:

1. Je, wanaye mpenzi sasa?
2. Ikiwa ni hivyo, je, mpenzi anakidhi sifa zote wanazozitafuta?
3. Je, huyu ndiye mtu unayetaka kuwa naye maisha yote? Kama hapana, je, wanajilinda ili kuhakikisha kwamba "hawatanaswa" katika hali maisha yao yote (ujauzito wa mapema, kuambukizwa Virusi Vya UKIMWI, na kadhalika)?

Kurasa 200–202 zimetoholewa na kuchapishwa tena kwa ruhusa ya Alice Welbourn na ACTIONAID kutoka *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, uk. 56–61. © Alice Welbourn na G & A Williams, 1995.

MASOMO YA STADI ZA MAHUSIANO

SOMO LA 5:

KUJENGA HALI YA HESHIMA: JE TUNAJIHESHIMU?

MUHTASARI

Cha msingi kwa uendelezaji na matumizi thabiti ya stadi za maisha ni dhana kwamba vijana wanaelewa thamani yao. Kujenga hali ya kujiheshimu ni sehemu muhimu ya masomo yote ya stadi za maisha, lakini inaweza ikawa jambo la manufaa kutumia masomo machache kuzungumzia "kujithamini," "kujiheshimu" au "kujijengea sifa".

MUDA

Saa 1, dakika 10

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo, washiriki wataweza:

1. Kufafanua neno "kujiheshimu."
2. Kueleza uhusiano kati ya kujiheshimu, tabia ya uthubutu, na ufanyaji maamuzi mazuri.
3. Kuorodhesha sifa wanazozipenda zaidi.
4. Kuorodhesha maeneo ambayo wangependa kuyaboresha.

VIFAA

Chati mgeuzo au ubao

Kalamu ya maka au chaki

Karatasi na peni au penseli

UWASILISHAJI

I. JE, KUJIHESHIMU NI NINI? JE, KUNATOKA WAPI? (Dakika 30)

Katika **Kuhadithiana – Mifano ya Kuigwa** (Somo la 3 Sehemu ya V) tulitazama aina ya mtu tunayetaka kuwa. Tunapojaribu kuyaendeleza kuwa "mtu tunayemhusudu," inaweza ikawa jambo la manufaa kwetu kuwa na uelewa kuhusu jinsi tunavyojitathmini sasa hivi. Somo hili ni hatua ya kwanza katika kuelewa hisia zetu juu ya sisi wenyewe.

Bungabongo kuhusu maana ya msemo "kujiheshimu." Je, una maana gani? Orodhesha majibu katika chati mgeuzo au ubaoni. Majibu yanayowezekana ni pamoja na:

- Jinsi unavyojiona
- Kuamini kuwa una thamani kubwa
- Uwezo binafsi, na kadhalika

Kisha rejelea **Modeli ya Daraja** (Somo la 1 Sehemu ya I) na hali na Lucy. Je, Lucy alijiheshimu? Kwa nini alijistahi au kwa nini hakujiheshimu? Je, kujiheshimu kungemsaidia kufanya uamuzi tofauti kuhusu rafiki yake wa kiume? Tumia muda fulani kutafuta uhusiano kati ya kujiheshimu na ufanyaji maamuzi bora, mawasiliano na stadi za kufikiri.

Waulize washiriki wanafikiri kujiheshimu kunatoka wapi. Bungabongo kuhusu machimbuko ya kujiheshimu na yaandike katika chati mgeuzo au ubaoni. Mawazo hayo yanaweza kuwa ni pamoja na:

- Wazazi wako wanavyokulea au kukufanyia
- Imani kwa Mungu (Hawezi kufanya vitu duni, n.k.)
- Taswira za wasichana au wavulana katika jumuiya
- Unavyofanyiwa na kaka, dada, wanafamilia wengine
- Tafakari binafsi kuhusu maisha yetu, na kadhalika

II. MIMI NI NANI? (Dakika 20)

Tumia muda kidogo kuanza kuona taswira yako. Je, sehemu zako zipi ni muhimu zaidi? Je, unajionaje?

Waombe washiriki kuandika sentensi 10 zinazoanza na maneno "Mimi ni…." Mifano inaweza kuwa "Mimi ni msichana mwenye akili." "Mimi ni rafiki wa dhati kwa wengine." *Sisitiza kwamba zoezi hili halitakusanywa bali ni kwa matumizi yao tu.* Kisha pendekeza kwamba washiriki waweke alama ya vema katika vitu wanavyojipendea kuhusu wao wenyewe. Weka alama ya swali katika vitu unavyotaka kuvibadilisha. Katika kutazama orodha zao wenyewe, je washiriki wanaweza kusema wanajiheshimu, au kwamba pengine wanahitaji kufanya kazi kuendeleza taswira zao zaidi? (Washiriki hawahitaji kujibu swali hili.)

TATHMINI

Unaweza ukapendekeza kazi ya nyumbani au kazi ya kusoma ya namna fulani kutathmini uelewa wa dhana katika somo hili. Kwa mfano, unaweza ukawaomba washiriki kuandika insha fupi kuhusu kujiheshimu kwao, na ujumuishe mawazo kuhusu chimbuko la kujijengea sifa. Kabla ya kazi kama hiyo, pata ruhusa kutoka kwa washiriki ya kusoma insha zao, kama utataka kuzikusanya na kuzipitia.

Kurasa 203–205 zimetoholewa na kuchapishwa tena kwa ruhusa ya Shirika la Umoja wa Mataifa la Kuhudumia Watoto (UNICEF) Harare kutoka *Think About it! An AIDS Action Programme for Schools – Form 3*, uk. 20–21. © UNICEF Harare, 1995.

STADI ZA MAHUSIANO

SOMO LA 6:

KUJENGA HALI YA KUJIHESHIMU: "PONGEZI"

MUHTASARI

Hii ni shughuli fupi, ya kujifurahisha, kuchochea, kujiheshimu na kujenga moyo wa kundi. Inafanyika kwa ufanisi na kundi lililokwishakuwa pamoja kwa muda, na wahusika wakijuana vizuri. Unaweza ukaitumia wakati wa masomo ya kujiheshimu au wakati wowote wa "uje kunichukua" na uzoefu wa kuwafunganisha wanakundi.

MUDA

Dakika 30 hadi 45

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo hili, washiriki wataweza:

1. Kubainisha nguvu za wenzao katika kundi.
2. Kuorodhesha sifa ambazo wengine wanawapendea.

VIFAA

Karatasi moja (karatasi nene ni nzuri zaidi) kwa kila mtu

Kalamu ya maka au peni kwa kila mtu

Tepu

Pini au vibanio

UWASILISHAJI

(Dakika 30)

Mpe kila mshiriki karatasi, peni na kitu cha kubania karatasi (tepu, pini, kibanio).

Elezea kidogo kuhusu kundi. Eleza kwamba kila mmoja wetu amemvutia mwenzake kwa namna moja au nyingine. Sote tuna mambo chanya ambayo tungependa kuambiana, lakini wakati mwingine tunasahau kuambiana mambo mazuri tunayofikiri kutuhusu. Zoezi hili linatupatia fursa ya kujifurahisha kwa kuonyeshana yale ya kuvutia kati yetu.

Angalizo kwa Mwezeshaji: *Ni muhimu kusisitiza kwamba tunazingatia tu vitu chanya na vitu vizuri kuepuka watu kuandika vitu hasi kwenye kadi.*

Waagize washiriki kuandika majina yao kwenye kona ya juu ya karatasi zao na kuweka alama inayowawakilisha katikati yake. Wanaweza kuchora mikono yao, nyota, moyo au jua — chochote cha kuwawakilisha. Kisha wabandike karatasi zao migongoni mwao.

Fikiria watu mbalimbali humo chumbani. Je, ni maneno gani chanya ungeweza kuyatumia kumweleza kila mtu? Ni ujumbe gani wa furaha ungependa kuwapa watu tofauti chumbani? Waambie washiriki kwamba unaposema "Anza" wajongee na kuandika neno moja au mawili katika karatasi ya kila mmoja.

Pale wengi wanapoonekana kuwa wamemaliza, sema "Acha" na washiriki waondoe karatasi zao migongoni. Lazima patakuwepo nderemo na kicheko watu watakapoona hisia chanya ambazo wenzao wanazo kwao!

Unaweza kufanya somo hili kuwa refu na lenye nguvu zaidi kwa kuwataka washiriki kusimama mmoja mmoja, na kusoma yale yaliyomo katika kadi kuwahusu. Kwa mfano, "Jina langu ni Edithi Tingeri na mimi ni mzuri, mwenye nguvu, mtanashati, mchangamfu, imara na kiongozi halisi." Hii inaweza kuwa njia kuu ya kuimarisha kujiheshimu, washiriki "wanamiliki" kauli kwa kuzisoma kwa sauti katika kundi.

722

STADI ZA MAHUSIANO

SOMO LA 7:

JE WAJIBU WA KIJINSIA NI NINI? – ZOEZI LA KADI ZA KIJINSIA

MUHTASARI

Hili ni zoezi zuri kutumia kujulisha mada kuhusu jinsia. Linasaidia kufafanua maana ya msemo "wajibu wa kijinsia" na hutoa nafasi ya kuanza kujadili masuala ya jinsia katika jumuiya na utamaduni.

MUDA

Saa 1, dakika 30 hadi Saa 2

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo, washiriki wataweza:

1. Kufafanua msemo "wajibu wa kijinsia."
2. Kueleza tofauti baina ya "jinsi" na "wajibu wa kijinsia."
3. Kuorodhesha baadhi ya wajibu wa kijinsia unavyotarajiwa kutoka kwa wanaume na wanawake katika jumuiya.
4. Kueleza changamoto dhidi ya wajibu wa kijinsia wa sasa na jinsi unavyoweza kuwa ukibadilika katika jumuiya hii.

VIFAA

Chati mgeuzo au ubao

Kalamu ya maka au chaki

Tepu

Kadi kubwa "*Mwanamke*" na "*Mwanamume*"

Kadi ndogo za jinsia (msemo mmoja kwa kila kadi); walau kadi moja kwa kila mshiriki

Maneno ya Maelezo yanayopendekezwa kwa Kadi za Jinsia

Uongozi	Ufanyaji-maamuzi	Ujauzito	kuwahudumia wengine
elimu	kuchanja kuni	Mamlaka	kuteka maji
kujenga nyumba	madaraka	Kazi	pesa
uerevu	vurugu	Kupika	ujauzito
maamuzi ya familia	dhaifu/hohehahe	Kulea watoto	kuendesha gari
dhaifu	upendo	Michezo	uzuri
kuiba	mshiriki kanisani	Daktari	kufagia
kutaka ngono	dini	Udhibiti	kuchimba makaburi
kuomba ngono	uwezo	Muuguzi	kuwahudumia-wagonjwa

MATAYARISHO

Weka tepu (karatasi ya gundi) nyuma ya kila kadi. Andaa nafasi ukutani kwa ajili ya zoezi.

Weka nusu mduara wa viti katika ukuta wa wazi.

UWASILISHAJI

I. WAJIBU WA KIJINSIA (Hadi Saa 1)

Eleza wazo la msemo "wajibu wa kijinsia." Namna unavyokabili zoezi hili zitatofautiana kutegemea washiriki. Baadhi watakuwa wakibaini vema tofauti baina ya "wajibu wa kijinsia" na "jinsi." Wengine hawataelewa kabisa neno "jinsia." Katika jumuiya nyingi, msemo "masuala ya kijinsia" unarushwarushwa wakati wazo la kuwawezesha wanawake linapojadiliwa, lakini wengi hawaelewi dhana yenyewe.

Wakati mwingine inasaidia kuanza kwa kueleza kwamba unataka kufanya zoezi la kujadili wazo la msemo "wajibu wa kijinsia" na namna wajibu wa kijinsia wa mtu unavyotofautiana na jinsi yake. Mwombe mmoja wa washiriki akuambie jinsi yake. Jibu litakuwa "Mwanamume" au "Mwanamke". Hebu sasa tazama ikiwa mtu anaweza kukuambia wajibu wake wa kijinsia. Tumia dakika moja au mbili juu ya jambo hili na kisha muanze zoezi.

Bandika kadi "Mwanamke" na "Mwanamume" katika ukuta ulio wazi umbali wa karibu futi tatu kati yake. Lieleze kundi kwamba utamgawia kila mshiriki kadi.Wasitazame kadi zao, bali waendelee kuzifunika au kuzibana miilini mwao. Utakaposema "Anza" washiriki wote wasome kadi zao na mara moja waweke kadi hizo ukutani mahali panapostahiki. Usitoe maelekezo mengine zaidi. Kumbuka kusisitiza kwamba watu wote wafanye haraka na kuweka kadi ukutani dakika moja baada ya kusema "Anza!"

Angalizo kwa Mwezeshaji: *Kwenda kasi ni muhimu katika zoezi hili. Unataka kupata mwitiko wa kwanza wa mtu – kabla hawajapata nafasi kufikiri juu ya kile ambacho unaweza kuwa unawataka kukisema. Wajibu kwa hisia zao halisi na wafanye hivyo haraka!*

Kadi zote zikishawekwa ukutani na washiriki kurejea katika viti vyao; liombe kundi kutazama mahali kadi zilipowekwa. Inaweza ikawa kitu kama hivi:

Mwanamke		**Mwanamume**
kazi za nyumbani	ndoa	uwezo
ujauzito	kufanya ngono	kufanya maamuzi
kulea watoto	dini	elimu
kuwahudumia		uongozi
wageni		

Angalizo kwa Mwezeshaji: *Kutegemea kundi ulilonalo, utapata majibu yanayotofautiana sana hapa. Katika baadhi ya jumuiya, unaweza kukuta kwamba wajibu wa jadi zaidi unawekwa katika kila kundi; na kwamba hakuna anayefikiria kuweka wazo lolote katikati. Makundi mengine kuenda yatakuwa yamejua mawazo haya kabla na watakuwa na wazo lenye uwiano zaidi na nyingi kuwekwa katikati. Makundi mengine yatataka "kukuzidi maarifa" na kuweka wajibu wa jadi wa kike chini ya kundi la kiume. Yafaa uwe tayari "kuwa na msimamo wako" wakati wa zoezi. Pale maneno yanapowekwa patakueleza mengi kuhusu fikra za washiriki wako juu ya masuala ya jinsia. Hii itakusaidia kupata jinsi ya kukabili majadiliano ya kijinsia yanayofuata.*

Liulize kundi ikiwa kila mmoja anaafikiana na sehemu kadi zilipowekwa. Ruhusu zoezi lichochee mjadala miongoni mwa washiriki kuhusu jinsi utamaduni unavyotazama shughuli fulani kwa msingi wa kijinsia. Unaweza ukapendelea kusogeza kadi moja moja wakati wa zoezi ukiuliza maoni ya washiriki wote na ikiwezekana kusogeza kadi ikiwa kundi zima linaafiki.

Majadiliano kuhusu jinsia yanaweza kuchukua muda mrefu na kuwa na mvutano sana ikiwa watu wataanza kuzungumza na kuonyeshana hisia zao kuhusu utamaduni wao unavyokabili jinsia. Ruhusu majadiliano yawe huru kadri iwezekanavyo — yaongoze tu pale watu wanapotaka kuvunja heshima au kuvuruga kanuni za msingi za kundi.

II. "WAJIBU WA KIJINSIA" DHIDI YA "JINSI" (Hadi Saa I)

Majadiliano yakishafikia hatua inayofaa ondoa kadi zote (isipokuwa "*Mwanamke*" na "*Mwanamume*") ukutani. Liambie kundi kwamba watafanya zoezi hili tena, lakini wakati huu waweke kadi kwa mtu ambaye ana uwezo *kimwili* au *kimaumbile* wa kile kilichoandikwa kwenye kadi. Hakikisha kwamba washiriki wanaelewa kuwa wakati huu unazungumzia uwezo wa asili. Je, mwanamume, mwanamke au wote wana uwezo wa kufanya au kuwa kilichoandikwa kwenye kadi?

Gawa kadi moja kwa kila mtu na kisha useme "Anza!" Kundi libandike kadi ukutani tena. Wakati huu zinaweza zikaonekana hivi:

Mwanamke		**Mwanamume**
Ujauzito	ndoa Elimu Uongozi	uwezo

Hebu chambua tena jinsi kadi zilivyowekwa. Je kuna tofauti gani kati ya uwekaji wa sasa na ule wa kwanza? Je, kuna kadi ambazo bado zinahitaji kusogezwa?

Kwa kuzingatia yaliyomo katika zoezi, liombe kundi kuchambua mawazo ya "jinsi" na "wajibu wa kijinsia." Je, ni nini tofauti baina ya mawazo haya mawili? Muulize mwanamke mmoja kuwa ni wa "jinsi" gani. Anapaswa kusema "Mwanamke" na wewe kujibu "Sawa! Jinsi yako ni ikiwa wewe ni mwanamke au mwanamume. Ni suala la maumbile la kuzaliwa mvulana au msichana." Andika ufafanuzi wa "jinsi" kwenye chati mgeuzo au ubaoni.

Sasa, waulize wanakundi maana ya "wajibu wa kijinsia." Ikiwa hakuna atakayekuambia, basi rejea zoezi la kwanza na aangalie pale watu walipobandika wajibu mbalimbali. Ni nini kilichofanya watu wabandike wajibu fulani chini ya

"Mwanamume" na nyingine chini ya "Mwanamke?" Lisaidie kundi katika kuunda maana ya "jinsia" — kitu kama "wajibu wa mtu uliokitwa katika jinsi zao au "kile ambacho jamii au utamaduni *unakitarajia* kwako kama mwanamume au mwanamke." Unataka watambue kwamba jinsia inaamuliwa na utamaduni — ni jinsi jamii inavyotaka ufanye au kufikiri kutegemea kama wewe ni mwanamume au mwanamke. Kwa mfano, msichana wa Kimalawi na msichana wa Kimarekani wana jinsi moja, lakini wajibu wao wa kijinsia huenda unatofautiana kwa sababu wamelelewa katika tamaduni tofauti.

Jadili kwa ufupi jinsi jinsia inavyoathiri stadi zetu za maisha. Je, wasichana huwasiliana kwa namna tofauti na wavulana katika nchi hii? Je wasichana wanaweza kufanya maamuzi kama wavulana? Je mahusiano yanatofautianaje kwa wavulana na wasichana? Matokeo? Hadi wakati mwingine kundi litakapokutana, washiriki wafikirie masuala haya na athari zake juu ya stadi za maisha.

TATHMINI

Uangalifu katika majadiliano utakupa mawazo kuhusu uelewa wa tofauti baina ya "jinsi" na "wajibu wa jinsia." Mabadiliko katika mitazamo kuhusu masuala haya hayawezi kutokea katika hatua hii, kwa kuwa huu utakuwa mwanzo wa kuanza kufikiria masuala haya.

Somo hili lililotoholewa kutoka somo la "Kadi za Jinsia" lililobuniwa katika warsha ya Peace Corps (Watumishi wa Kujitolea wa Marekani)/Malawi kuhusu "Kukuza Afya ya Kijinsia" iliyofanyika Lilongwe, Malawi, mnamo Julai 1996.

STADI ZA MAHUSIANO

SOMO LA 8:

MISIMBO YA PICHA ZA KIJINSIA NA MAIGIZO DHIMA

MUHTASARI

Somo hili litakisaidia kikundi kuzingatia kikamilifu masuala ya wajibu wa kijinsia uliopo sasa katika jamii zao. Ni mfuatano mzuri wa **Kadi za kijinsia** (Somo la 7 Sehemu ya VI). Kwa kumakinika katika hali halisi za kila siku ambazo hazizingatiwi kwa makini, washiriki wanapewa changamoto ya kufumbata maana zinazojiibua katika dhima hizi ikiwa ni pamoja na faida na matokeo yake.

MUDA ⏰

Saa 2 au zaidi, kutegemea ukubwa wa kikundi

MALENGO

Mwisho wa somo washiriki wataweza:

1. Kuelezea baadhi ya wajibu wa kijinsia zilizopo katika jamii zao.
2. Kuelezea umuhimu wa wajibu huu wa kijinsia, hususan kwa kuzingatia uwezo walio nao wanawake na wasichana wa kutoa maamuzi.
3. Kutambua njia mbadala dhidi ya desturi za wajibu wa kijinsia.

VIFAA ✂

Nguzo mbali mbali kwa maigizo dhima

Kitini: *Misimbo ya Picha za Jinsia*

Tepu

728

MATAYARISHO

Pamoja na wenzako tengeneza picha ambazo zinafaa kutumiwa na jamii yako. Taarifa uliyokusanya wakati wa tathmini ya mahitaji yenu itasaidia katika kuzingatia hoja muhimu za kijinsia zilizopo katika sehemu hiyo.

Chagua idadi ya maigizo dhima utakayofanya kwa kuzingatia idadi ya washiriki na muda uliopewa.

Tumegundua kuwa ni bora kuongeza hali "chanya" ya kijinsia wakati mnapofanya somo hili, badala ya kuzingatia hali "hasi" tu. Inaweza kutia moyo kwa kuona uwiano mzuri uliopo katika uhusiano wa kweli wa kijinsia katika igizo dhima. Njia mojawapo ya kuliona jambo hili ni kuwa na maigizo dhima yakifanywa mara mbili, mara ya pili yakiwa yamezingatia zaidi uwiano mzuri zaidi wa kijinsia.

UWASILISHAJI

I. IGIZO DHIMA (Saa 1 Dakika 45)

Wakumbushe wana kikundi baadhi ya hoja zihusuzo jinsia ambazo zilijadiliwa katika somo la **Modeli ya Daraja** (Somo la 1 Sehemu ya I) na somo la mwisho la "kadi za jinsia." Kwa kuwa sasa tumekwisha jadili "baadhi ya wajibu mkuu wa kijinsia" katika jamii yetu, sasa tunaweza kuzingatia baadhi ya matokeo ya wajibu huu wa kijinsia katika maisha yetu ya kila siku.

Wagawe Washiriki katika makundi ya mchanganyiko wa wanaume na wanawake. Kila kikundi kipewe *Misimbo ya Picha za Kijinsia*. Makundi yafanye yafuatayo:

1. Yaangalie picha. Watambue yahusuyo jinsia katika picha. Wapambanue masuala ya kijinsia yanayojitokeza katika picha. Kuna tofauti gani kati ya wajibu wa wanaume na wanawake katika picha. Kuna matokeo gani kwa baadhi ya wajibu huo? Yapi ni ya manufaa? Yapi si ya manufaa? Kwa ajili ya nani?

2. Tengeneza igizo dhima ambalo linategemea hali inayojitokeza katika picha. Igiza kama vile inavyoonekana kwenye picha. Wana kikundi waiweke taswira katika hali halisi ya maisha. (Wasitoe suluhisho bali waonyeshe hali halisi ilivyo).

3. Kila kikundi kifanye igizo dhima kwa kundi zima. Baada ya kila igizo dhima, endesha mjadala kuhusu mambo ya jinsia yaliyoonyeshwa kwenye igizo dhima. Nyanyua picha juu ili kikundi kiweze kuiona baada ya igizo dhima kufanyika. Shughulikieni kila jambo ambalo halikuzingatiwa katika uigizaji.

4. Kama mkitaka, mnaweza kuyafanya makundi yafanye igizo jingine kwa kuzingatia zaidi uwiano mzuri wa kijinsia.

Linaweza kuwa jambo jema kuona igizo dhima lenye uwiano mzuri mwishoni ili lifanyike hitimisho kwa kujadili faida za hali halisi baada ya kuwa na jinsia zote mbili zikishirikiana katika majukumu na heshima.

TATHMINI

Somo hili linaibua hisia halisi za washiriki kwa kuwa imani zilizoota mizizi zinajadiliwa na kuhakikiwa. Nafasi hii ni nzuri ya kuwashauri washiriki kuandika maoni yao ili uone jinsi maoni yalivyopokelewa na kundi. Ombi hili linaweza kuwa jepesi kwa kuwaomba wajibu swali kama "Unayafikiriaje mawazo yaliyojadiliwa katika somo la leo?" au "unajihisi vipi baada ya kuhakiki masuala haya ya kijamii katika kundi?" au maswali mengineyo ya aina hiyo. Au linaweza kuwa swali la kimuktadha, kwa mfano "Eleza kipengele cha utamaduni ambacho kingebadilishwa kidogo ili watu waishi katika maisha ya afya njema au onyesha kipengele ambacho kinapashwa kubaki kama kilivyo. Jadili"

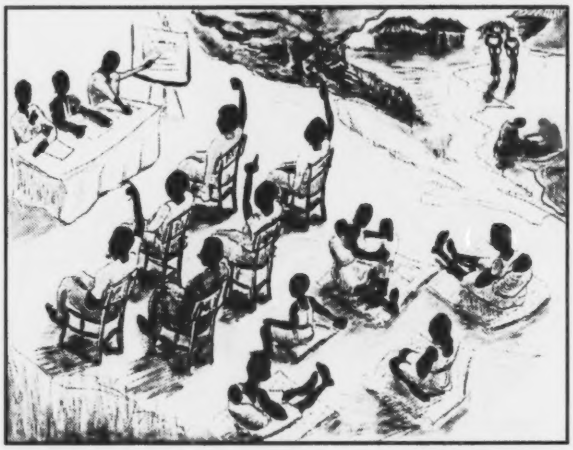
Utakapokuwa unasoma maoni yaliyotolewa ni vyema uzingatie kuwa washiriki wanaweza kuwa wanatoa hisia zao kali, huu ni mwanzo tu wa mlolongo wa changamoto ya mawazo na fikira za kihakiki kuhusu utamaduni.

Somo la Misimbo ya Picha za Kijinsia" lilifanyika kwanza katika warsha ya Peace Corps/Malawi kuhusu "Uhamasishaji wa Afya ya ngono," iliyofanyika Lilongwe, Malawi, Julai 1996.

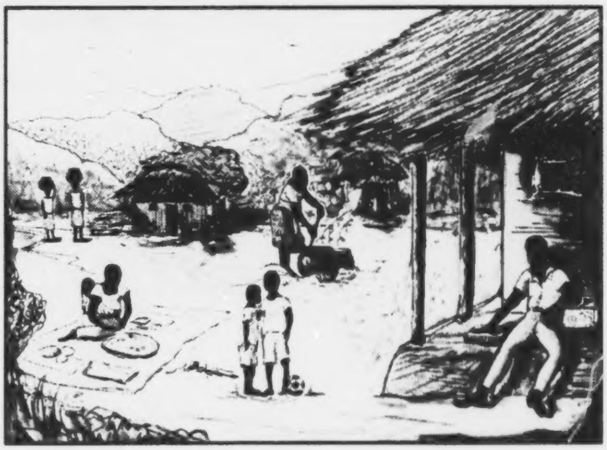
KITINI CHA WASHIRIKI
UKURASA WA 1 WA 2

MISIMBO YA PICHA ZA KIJINSIA

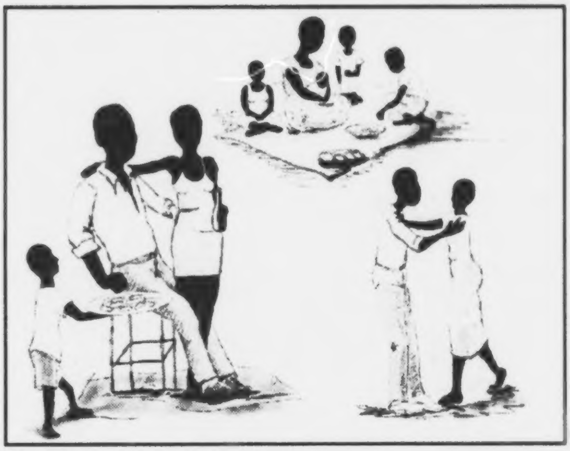
HALI YA 1



HALI YA 2



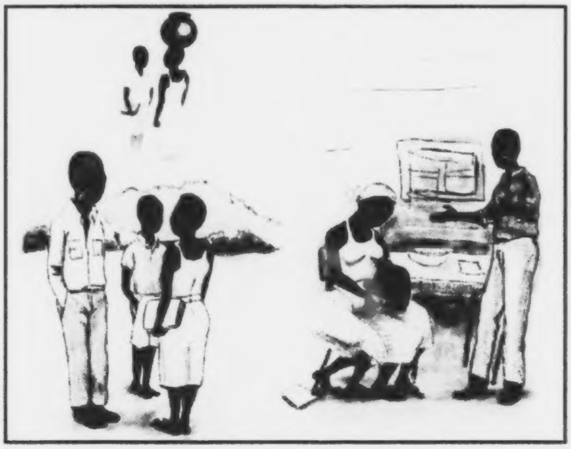
HALI YA 3



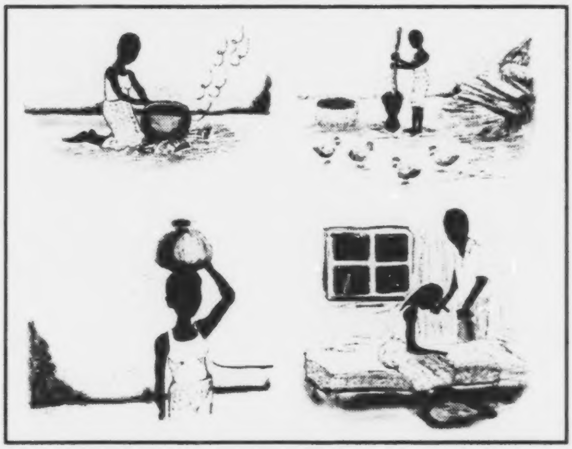
KITINI CHA WASHIRIKI
UKURASA WA 2 WA 2

MISIMBO YA PICHA ZA KIJINSIA

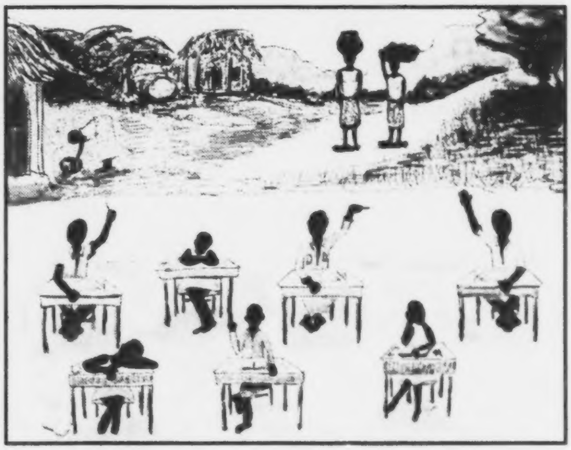
HALI YA 4



HALI YA 5



HALI YA 6



SOMO LA STADI ZA MAHUSIANO

SOMO LA 9:
UTAMADUNI NA JINSIA: TASWIRA KAMILIFU NA WAHARIBIFU WA WATU

MUHTASARI

Zoezi jingine zuri kuhusu jinsia linajitokeza katika somo la kutambua vipengele vya utamaduni vya "mwanamume na mwanamke kamilifu" na jinsi taswira hizi za "ukamilifu" zinavyoweza kuwafanya watu watende dhima ambazo si zenye uhalisia au zisizotakiwa.

MUDA

Saaa 1, dakika 30

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo, washiriki wataweza:

1. Kurodhesha "taswira kamilifu" za watu wa rika na jinsia yao.
2. Kutambua njia ambazo uhusiano wa kijinsia usiosahihi unavyoweza kumwekea mipaka au kumhimiza mtu kuwa na tabia ya aina fulani.

VIFAA

Chati mgeuzo

Kalamu za maka au peni

733

MATAYARISHO ✍

Kabla ya somo hili waombe washiriki watayarishe mifano ya nyimbo fupi, hadithi fupi au vitendawili.

UWASILISHAJI ➡

I. UTANGULIZI (Dakika 20)

Rejea katika masomo yaliyotangulia yahusuyo stadi za maisha na wajibu wa kijinsia na wafafanulie washiriki kuwa sasa tutachambua jinsi watu mbalimbali wanavyotakiwa kuenenda katika jamii zetu.

Waombe washiriki washirikiane katika kupitia mifano ya nyimbo zao fupi, hadithi au methali. Waombe washiriki watano au sita kusimulia hadithi au kukiimbia nyimbo kikundi. Ona kama unaweza kuoanisha yaliyomo katika hadithi, nyimbo na methali na taswira za wategemewavyo kuwa wanaume na wanawake katika utamaduni huu.

II. TASWIRA KAMILIFU (Dakika 20)

Baada ya mifano michache, waombe washiriki waingie katika makundi ili wazingatie taswira halisi katika jamii zao zihusuzo rika lao na jinsia. Makundi yawe ya jinsia moja na yawe ya rika moja. Zingatia kuwa kuanzia sasa, majadiliano yatazingatia rika lao (watu wa umri mmoja) na jinsia moja.

- Kama unafanya kazi na kundi la wanawake vijana, waombe waeleze wanawake vijana wanapashwa kusema nini au kufanya nina na kutosema nini, na kutofanya nini.
- Kama unafanya kazi na wanaume watu wazima, waombe waeleze mwanaume mtu mzima anategemewa kusema au kufanya nini au kutosema au kutofanya nini n.k.

Baada ya majadiliano ya takriban dakika 10 katika makundi madogo, waombe washiriki waunde mzunguko na wajadiliane maoni yao katika kundi kubwa kuhusu kijana mwanamke halisi, mwanamume (mtu mzima) halisi n.k.

III. TASWIRA HALISIA (Dakika 20)

Sasa waombe washiriki warudi tena katika makundi yao madogo na wajadiliane kuhusu wepesi (au ugumu) wauonao wa kuishi kwa kuzingatia matazamio ya jamii zao juu yao.

Baada ya dakika 10, viombe vikundi viunde kikundi kikubwa cha mviringo na Washiriki wajadiliane maoni yao katika kundi hili kubwa kuhusu ujuzi wao halisi katika harakati ya kuishi katika matazamio ya jamii juu yao.

IV. WAHARIBIFU WA WATU (Dakika 20)

Lengo la zoezi hili ni kuwasaidia watu watambue kuwa sote tuna taswira kamilifu za jinsi tunavyotakiwa kuwa na mwenendo na kwamba wakati wote kuna pengo kati ya taswira zetu na ukweli halisi wa tabia zetu. Tunagundua kuwa taswira zetu ni ngumu kutekelezeka. Mara nyingi inabidi kutujihakikishia na kutambua hili, na kukubali kuwa sote hujihisi hivyo wakati mwingine.

Wakati mwingine taswira zinazofikiriwa kuwa ni kamilifu zinaweza kuwa chanzo cha "uharibifu wa mtu." Kwa mfano, watu wakiamini kuwa "nafasi ya mwanamke ni nyumbani" imani hii yaweza kutumika kama kisingizio cha kuwaondoa wasichana shuleni mapema. Vivyo hivyo, imani kuwa "mwanamume halisi ni yule anayekunywa bia kumi kwa siku" inaweza kuleteleza unywaji wa bia kupita hata ile starehe ya pombe na hali hiyo inaweza kumletea madhara mnywaji. Wahimize Washiriki walifikirie hili na watoe maoni yao kuhusu mifano waliyokwisha toa ambayo inaweza "kuwaharibu."

Angalizo kwa Mwezeshaji: *Tafadhali sisitiza kuwa shabaha ya somo hili si kwa ajili ya kuwaadabisha watu. Baadala yake ni kutuwezesha kutambua ilivyo vigumu kwa baadhi ya imani ambazo jamii zetu zimetuundia na jinsi ya kukabiliana nazo. Kama kundi lako litatatizwa na kupata mifano ya kuanzia, chunguza mifano iliyoorodheshwa hapa chini. Usiwalazimishe washiriki kushikilia mifano yako waache wawe huru wajadili mifano yao inayoeleza uhalisia wa maisha yao. Lakini unaweza kusema kuwa katika baadhi ya jamii watu wameelezea toauti kati ya yale wanayofikiria ni bora kutenda na uhalisia wa maisha yao. Kwa hali hii, washauri washiriki wahusishe haya na jinsi wao wanavyoishi katika jamii zao.*

Wanaume Vijana

Taswira: Mkuu wa familia, wenye kipato, wanahitaji kuheshimiwa
Uhalisia: Majukumu mengi, watu wengi wa kulisha, kipato kidogo

Wanawake Vijana

Taswira: Wapole, watiifu, wachapakazi, wasio-dai, watiifu kwa baba au mme, wana watoto wengi.
Uhalisia: Wana watoto wengi sana, hawana fedha za matumizi, hawana uhuru, wananyanyaswa.

Angalizo kwa Mwezeshaji: *Unakumbushwa tena kujadili ujuzi wa wanarika lako unaofanya nao majadiliano. Kwa mfano kama unashughulikia wanawake vijana, zungumzia tu yahusuyo wanawake vijana katika jamii husika.*

TATHMINI

Waulize washiriki juu ya taswira iliyo bora ambayo wangependa kuiendeleza na taswira haribifu ambayo si nzuri na wangependelea iachwe.

Kurasa 218–220 zimetoholewa na kuchapishwa tena kwa idhini ya Alice Welbourn na ACTION AID kutoka *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, uk. 46–47. © Alice Welbourn and G. A. Williams 1995.

STADI ZA MAHUSIANO

SOMO LA 10:
HAKI ZA NANI NA NANI YU SAHIHI: KUHUSU LOBOLA (MAHARI)

MUHTASARI

Jambo la kiutamaduni ambalo linaweza kuathiri maisha ya mwanamke au uwezo wake wa kutumia stadi za maisha ni suala la lobola au mahari. Katika sehemu ambazo muelekeo wa familia ni upande wa baba, familia hiyo (ya baba) hulipa mahari kwa familia ya mwanamke ili amuoe mwanamke. Wakati mwingine malipo haya humfanya mume kuwa na madaraka makubwa juu ya mkewe, akimpa uwezo mdogo wa kufanya maamuzi yake, hadi kufikia kiasi cha kuathirika kiafya. Somo hili linatoa zoezi liibualo changamoto na mabishano kuhusu suala la lobola (mahari).

MUDA

Saa 1, dakika 30 hadi saa 2

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo, washiriki wataweza;

1. Kuzingatia maoni mbali mbali kuhusu "lobola" au mahari.
2. Kutambua baadhi ya matatizo au matokeo ya mfumo wa "lobola."

VIFAA

Nguzo mbali mbali kwa maigizo dhima

Kitini: *Tamthiliya*

MATAYARISHO

Tayarisha tamthiliya mapema ukiwa na washiriki tisa kama waigizaji. Wahimize wawe wabunifu na waonyeshe uhalisia kwa kadri inavyowezekana. Katika tamthiliya hiyo waigizaji dhima watumie kila walijualo kuhusu jinsi jamii yao inavyohisi kuhusu lobola. Aidha ukumbuke kukipanga chumba wakitumiacho katika mandhari ya kimahakama.

UWASILISHAJI

I. TAMTHILIYA (Dakika 30-45)

Anza kwa kuelezea dhana ya lobola na athari zake katika stadi za maisha, kama vile uwezo wa mwanamke wa kutoa maamuzi na kutetea jambo kwa uthubutu. Waeleze kuwa kundi zima litatenda kazi ya mahakimu katika kesi ya Bwana na Bibi Moyo. Waombe wasikilize hoja zote kwa makini kwa kuwa wao ni mahakimu katika mahakama ya jamii na watatakiwa kupiga kura kwa kutoa hukumu baada ya kutolewa ushahidi.

Wasilisha tamthiliya.

II. MDAHALO (Dakika 50)

Baada ya kumalizika tamthiliya, waombe washiriki watatu walioigiza nafasi ya maofisa wa mahakama waendeshe upigaji kura za hukumu ya kesi. Wanaweza kulifanya jambo hili kwa njia yoyote wanayotaka kwa kupiga kura kwenye karatasi au kwa kuinua mikono. Walio wengi ndiyo wameshinda. Baada ya kupata hukumu hii, maofisa wa mahakama watatangaza hukumu kwa kundi zima.

Baada ya kutangaza hukumu, waombe wote waliounga mkono hukumu hii wakae sehemu moja. Wale wote wanaopinga hukumu hiyo wakae sehemu nyingine. Andaa mdahalo kati ya makundi haya mawili ili wajadili hoja hii muhimu na yenye kutakiwa katika kipindi hiki.

TATHMINI

Baada ya mdahalo kumalizika unaweza kuendesha upigaji kura tena ili kuona kama kuna waliobadili msimamo baada ya mawazo yaliyotolewa katika mdahalo.

Kipindi hiki kiliandaliwa kwenye warsha ya Peace Corps/Malawi kuhusu "Uhamasishaji wa Afya ya Ngono" iliyofanyika Lilongwe, Malawi, Julai 1996.

KITINI CHA MSHIRIKI
UURASA WA 1 wa 1

TAMTHILIYA

Bibi Edna Moyo, mwenye umri wa miaka 30 ameolewa na ana watoto wawili. Bibi Moyo amefika katika mahakama ya Jamii katika sehemu yake kudai kuvunja ndoa yake aliyofunga na mumewe kwa muda wa miaka sita. Sababu za kudai kuvunjwa ndoa ni kuwa Bwana Mathew Moyo ni masharati ambaye anatembea na wanawake wengi. Tangu agundue aina ya mwanamume aliyemuoa amekataa kufanya ngono naye. Katika kufanya hivyo Bwana Moyo amenza kumpiga na kumdhalilisha kwa namna nyinginezo kwa kuwa kama anavyodai alilipa mahari, kwa hiyo Bibi Edna Moyo hana haki ya kutofanya jambo lolote ambalo anatakiwa kufanya na mumewe. Ni mali yake.

DHIMA:

Utahitaji wajumbe watatu wa mahakama ya jamii. Mmojawapo atasikiliza hoja za Bibi Moyo. Wengine watashiriki kama mawakili au wapatanishi. Watu wengine wenye majukumu katika kesi hii ni:

> *Bibi Edna Moyo* ambaye anajitetea kuwa anayo haki ya kutunza afya yake na hiyo ndiyo sababu anataka kumtaliki mume wake. Anaogopa kuwa akishiriki ngono na mumewe atapata magonjwa ya kuambukizwa yasiyoponyeka.
>
> *Bwana Mathew Moyo* anayedai kuwa kwa kuwa alilipa mahari kwa mkewe, mke wake hana haki ya kumkataza kufanya ngono naye. Anayoyafanya nje ya nyumba yao hayamhsu mkewe.
>
> *Mama mjane wa Edna Moyo* ambaye anamuunga mkono mwanaye anasimama.
>
> *Kaka yake mkubwa Edna Moyo* ambaye anakataa kumchukua (toka kwa mumewe Edna). Anataka aendelee na ndoa yake kwa kuwa hataki kurudisha ng'ombe walizotoa kama mahari.
>
> *Kaka yake mwingine wa Edna Moyo* ambaye anapinga kuvunjwa kwa ndoa kwa kudai kuwa mke mzuri ni yule anayefahamu nafasi yake katika nyumba na ambaye pia habishani na mumewe.
>
> *Baba yake na Mathew Moyo* ambaye anaona kuwa mwanae (yaani Bwana Moyo) aruhusu ndoa ivunjwe kwa kuwa mkewe ni msumbufu na mkaidi.
>
> Kundi zima litaigizaa kama *wajumbe wa jumuiya* ambao wanahudhuria Mahakama ya Jamii. Maofisa wa Mahakama watawaruhusu kila muigizaji kuzungumza. Kutokana na ushahidi watakaousikia na hoja zitakazotolewa, kundi zima watatoa hukumu yao ya mwisho.

SEHEMU YA VII: MAJUMUISHO YA HOJA

SOMO LA MAJUMUISHO YA HOJA

BARAZA LA TAMTHILIYA

MUHTASARI

Mbinu iitwayo **Baraza la Tamthiliya** ni njia mojawapo inayofaa kutumia katika ufundishaji wa stadi za maisha. Ni njia inayofaa na bora ya kutumia na kutathmini stadi zote za maisha zilizoelezwa mwanzoni — mawasiliano, utoaji uamuzi, na stadi za mahusiano.

MUDA

Saa 2 (zinaweza kuwa pungufu au zaidi kutegemea na kazi utakazochagua kufanya)

MALENGO

Ifikapo mwisho wa somo, washiriki wataweza:

1. Kutambua mbinu za kumudu mihemko na kuwasiliana kwa uthubutu.
2. Kudhihirisha kufikiri kwa makini, kufanya uamuzi, kuwasiliana na kumudu stadi za mahusiano.

VIFAA

Nguzo mbali mbali kwa maigizo dhima

Kitini: *Matukio ya Baraza la Tamthiliya*

MATAYARISHO

Chagua hali utakazotumia. Mifano inatolewa hapa, lakini unda hali nyinginezo kwa kuzingatia malengo yako kwa somo lihusikalo.

Kabla ya somo, watayarishe washiriki uliowachagua kufanya maigizo dhima. Itakuwa vyema uangalie wanavyofanya mazoezi ili kuona kama mawazo yanajichomoza vyema.

UWASILISHAJI

I. UTANGULIZI (Dakika 5-10)

Anzisha kipindi kwa kutoa muhtasari wa stadi mbalimbali za maisha ambazo umezirudia na kujifunza kama kundi. Rejea **Modeli ya Daraja** na masomo mengine maalum yahusuyo mawasiliano bora, stadi za kufanya uamuzi, stadi za mahusiano, jinsia, kumudu mihemko na stadi za kufikiri. Eleza kuwa Baraza la Tamthiliya ni njia ya kujumuisha vipengele vyote — njia ya kuhakiki, kuimarisha na kufanya mazoezi ya stadi mbalimbali ambazo umejifunza.

II. IGIZO DHIMA LA KWANZA (Dakika 20-30)

Elezea kuwa igizo dhima litafanywa. Wanatakiwa kuangalia na kufikiria matatizo yaliyomo katika hali hiyo. Ni stadi zipi za maisha ambazo hazimo au ambazo hazitumiki vizuri? Mihemko ipi wanashindwa kuimudu? Ni kwa njia ipi maingiliano ya washiriki yanaweza kuboreshwa?

Baada ya igizo dhima, changanua matukio na kundi zima. Jadili stadi za maisha ambazo hazikujitokeza au zimeachwa kwa sababu fulani. Jadili mihemko ambayo ilishindikana kuzuiwa. Utapenda pia kuelezea dhana ya hali ya kufikia kikomo. Hii ni hali isiyoweza kuzuilika, ambapo hali hubadilika kabisa. Mifano ya hali ya hatari ni kama mtu aamuapo kumpiga ngumi mwenzie, atoapo matusi n.k. Waombe washiriki wakusaidie kupambanua hali ya hatari katika igizo dhima waliloangalia. Ni hali ipi hiyo ya hatari?

III. IGIZO DHIMA LA KUINGILIANA (Dakika 20-30)

Waeleze kuwa igizo dhima litarudiwa kama iliyokuwa mwanzo — isipokuwa wakati huu kila mjumbe mmoja wa watazamaji atakuwa na nafasi ya kuboresha hali. Inapotokea mhusika katika igizo dhima kutumia uamuzi usio wa busara, anawasiliana vibaya, anakuwa na mihemko au stadi nyingine yoyote ambayo haitumiki — washiriki watazamaji wanakaribishwa kupiga makofi (kupiga makofi mara mbili kwa haraka). Wachezaji wasikiapo makofi watasimamisha igizo dhima. Mtu aliyepiga makofi atasimama na kuchukua nafasi ya mmojawapo wa Wachezaji. Mtu huyo aliyepiga makofi atamwomba mchezaji anayehusika kukaa chini na atachukua nafasi yake katika igizo dhima. Mchezaji

741

mpya anapashwa kuboresha hali kwa kadri ya uwezo wake kwa kuwa na mawasiliano yaliyo bora au tabia tofauti. Kama hali nyingine ya kufikia kikomo itajitokeza katika igizo dhima, mtazamaji mwingine atapiga makofi, atabadilishana na mhusika na aendelee kucheza sehemu aliyokuwa anacheza aliyebadilishwa. Hali hii inaweza kuendelea kwa muda mrefu. Watu tofauti wanaweza kuingilia kati. Jinsia si kipingamizi — mwanamume anaweza kuchukua nafasi ya mwanamke na mwanamke anaweza kuchukua nafasi ya mwanamme.

Mbinu hii inaendelezwa mpaka kila mjumbe katika watazamaji ameridhika kwamba washiriki wanawasilisha hali nzuri inayotakiwa, na kuleta matumizi bora ya stadi za maisha. Hakikisha unatumia sehemu ya muda kuzingatia mbinu mbalimbali za kusuluhisha hali ili washiriki waweze kugundua mbimu mbalimbali zinazoweza kutumiwa kutatua hali isiyotakikana.

Unaweza kurudia mbinu hii katika sehemu mbalimbali za matukio.

Angalizo kwa Mwezeshaji: *Mbinu hii inafurahisha wakati washiriki wote wanaposhiriki kikamilifu. Kwa hiyo wahimize watu wote wasiwe na aibu bali washiriki kikamilifu.*

TATHMINI

Baraza la Tamthiliya ni njia thabiti ya kutathmini ni kwa kiwango gani washiriki wameelewa kikamilifu stadi ambazo tumezishughulikia katika masomo mengine. Kwa kuangalia majibu na mbinu zilizotumiwa na washiriki unaweza kupata habari muhimu. Utaona maendeleo yaliyokwisha fanywa na kuelezea njia nyinginezo za kujifunza ambazo zinaweza kufuatwa.

MABADILIKO

KATIKA MASOMO MENGINE YA STADI ZA MAISHA

Unaweza kutumia mbinu hii kikamilifu pamoja na maigizo dhima mengineyo yaliyomo katika kitabu hiki na kwa mada yoyote — toka mawasiliano hadi kutoa uamuzi hadi stadi za mawasiliano.

Somo la Majumuisho ya Hoja liliandaliwa katika Warsha ya Peace Corps/Malawi "Uhamasishaji wa Afya ya Ngono" iliyofanyika Lilongwe, Malawi, Julai 1996.

KITINI CHA WASHIRIKI
UKURASA 1 WA 2

MATUKIO YA BARAZA LA TAMTHILIYA

TUKIO NAMBA 1: RAFIKI WA KIKE MWENYE WIVU

Wahusika: Chimwemwe, mwanafunzi wa kidato cha 3 na rafiki wa kike wa Mabvuto.
Mabvuto, mwanafunzi wa kidato cha 3 na rafiki wa kiume wa Chimwemwe.
Chikhonde, mwanafunzi wa kidato cha 3 na mwanafunzi mwenzao.

Katika onyesho la kwanza, Chimwemwe na Mabvuto wanakutana na kuweka wazi kwa hadhira kuwa wao ni marafiki. Wako shule-huenda wanapotoka darasani tu-wanaelezana maneno ya mapenzi kwa kila mmoja wao. Fanya ionekane wazi na kufurahisha! Wawili hao baadae wanakubaliana kukutana mahali fulani baadaye, na Chimwemwe anaharakisha kwenda kumsaidia mama yake.

Lakini Chimwemwe haendi mbali sana. Anaondoka kwenye kitendo kikuu, lakini hadhira inaweza kumwona-anaweza kuona vitendo vyote vinavyotarajiwa kufanyika, lakini hawezi kusikia Mabvuto na Chikhonde watasema nini.

Chimwene akiwa mbali anaangalia, Chikhonde anafika na kuongea mambo ya kawaida na Mabvuto. Wanaongea kuhusu jambo ambalo ni salama kabisa — mwalimu, au jaribio, au mechi ya mpira wa miguu, chakula kwenye chumba cha kulia — jambo lolote lisilokuwa na ubaya na mambo ya kawaida kwa wanafunzi wenza wawili kujadili. Kwa nyuma, Chimwemwe anaangalia kwa hasira na wivu. Mwishoni, Chikhonde anafuta kitu fulani kwenye uso wa Mabvuto — bila dhamira yoyote mbaya: ameona kitu kwenye uso wa Mabvuto, anakifuta, na kisha anasema kwaheri na kuondoka. Huku kumgusa Mabvuto kunamtibua kweli Chimwemwe.

Chimwemwe anarudi haraka kwa Mabvuto kwa hasira kali. Anampigia kelele, kumshutumu kuwa ana rafiki mwingine wa kike, na kutompa nafasi ya kuongea au kueleza. Mwishoni, Mabvuto anapata hasira pia na kumfokea Chimwemwe. Wakaachana kwa hasira.

Sehemu inayofuata, Chimwemwe anamwona Chikhonde kwa mbali. Kwa hasira anamkabili Chikhonde, anamtishia na kumshutumu kwa kumwibia rafiki yake wa kiume. Mwanzoni, Chikhonde anajifanya kuchanganyikiwa na kushangaa, lakini Chimwemwe anaendelea kumuudhi zaidi, hatimaye Chikhonde anaanza kupambana kwa maneno. Simamisha igizo dhima wakati wasichana wanataka kupigana.

KITINI CHA WASHIRIKI
UKURASA 2 WA 2

MATUKIO YA BARAZA LA TAMTHILIYA

TUKIO NAMBA 2: WAZAZI WANAODHIBITI

Wahusika: Bwana Chulu, Baba
Bibi Chulu, Mama
Mathews Chulu, Mvulana mwenye umri wa miaka 16.

Bwana na Bibi Chulu huzungumza kwa kukaripiana na wanamtendea kikatili kijana wao, Mathew. Wanamdhibiti kijana wao kila wakati — wanamwamrisha nguo ya kuvaa, wakati wa kula, yupi awe rafiki yake, wakati gani akae kitako wanamwamrisha jambo moja au jingine kila wakati. Hakuna jambo analolifanya likawapendeza, humkosoa kwa kila jambo wakati wote. Kwa yote hayo Mathew hujitahidi kuwa mtoto mwema, hutenda mambo mengi kwa heshima kwa kadri ya uwezo wake. Huvumilia mambo mengi kwa yote wanayomwambia.

Siku moja Mathew alirejea nyumbani kwa wazazi wake akiwa na furaha. Ni kijana shupavu katika timu ya mpira ya shuleni kwao, na timu yao ilikuwa ikiijitayarisha kwa mashindano. Baada ya kuwaeleza wazazi wake furaha yake aliyo nayo kwa kuwa ataisaidia timu yake kushinda, baba na mama yake walimkatalia kabisa kuwa hawezi kwenda. Walikuwa wanatarajia wageni na wanamtegemea Mathew awahudumie. Walimkatalia katakata kwenda mashindanoni. Jambo hili lilimughadhibisha sana Mathew akapata wazimu — akapiga makelele, akarusha vitu ovyo, akaleta vurugu kubwa — karibu aanze kupigana na baba yake.

Simamisha onyesho baada ya Mathew kuonyesha kuhamaki.

Mchezo wa "wazazi wanaodhibiti" ulitoholewa na kuchapishwa tena kwa ruhusa ya UNESCO Harare kutoka *Think About It! An AIDS Action Programme for Schools – Form 3*, uk. 9. © UNICEF Harare 1995.

VIAMBATISHO

KIAMBATISHO CHA I:
VIPASHAJOTO NA VICHANGAMSHI

Kwa kutumia vipashajoto na vichangamshi katika programu yetu kumefanya masomo kuwa ya kuvutia na ya kufurahisha. Vpashajoto hutumika kwa shabaha mbili:

1. Vinaweza kutumika kama utangulizi wa kisitiari kwa mada ya somo. Unaweza kipashajo ambacho huibua baadhi ya hoja ambazo ungependa kuzielezea katika somo la siku hiyo. Kategoria amabazo zinabainishwa mwanzoni mwa kila mada zitasaidia kukuelekeza kama unafikiria mada maalumu.

2. Vinaweza kuwa mazoezi ya kuchangamsha ambayo yatalileteа kundi nguvu mpya wakati linapojisikia uchovu au kama kundi limemakinika sana.

Baada ya masomo machache, fikiria kuwa na waelimishaji rika au washiriki wengine wakiongoza vipashajoto na wawe na kuibua vingine vipya watakavyovibunia.

UPIGAJI MAKOFI WENYE MAHADHI...UTAMBULISHO

Anza kupiga makofi yenye mahadhi kwa kupiga makofi yako, kupiga mapaja yako katika kutoa maneno ya utambulisho, kama vile "Jina langu" — piga makofi, piga makofi — "ni Judi" — piga makofi piga makofi "Ninaishi" — piga makofi, piga makofi — Mzimba "— piga makofi piga makofi." Endelea katika mduara kwa njia hii mpaka wasiriki wote wamejitambulisha.

"KILA MMOJA NA........" UTAMBULISHO

Weka viti katika duara — kiti kimoja kiwe pungufu ya idadi ya washiriki. (Kama washiriki ni 18 basi wahitaji viti 17.) Mteue mmoja wapo anayejitolea ambaye atakaa katikati ya duara ya viti vinavyounda duara hilo.

Mtu huyo aseme, "Kila mmoja mwenye..." kwa mfano "Viatu vyeusi au kila mmoja aliyekula mikate asubuhi ya leo" au "Kila mmoja mwenye penseli." Hivyo anayehusika atasimama na kubadili nafasi aliyopo haraka iwezekanavyo. Hawawezi kusimama na kukaa tena katika kiti kile kile, na hawawezi kukaa katika kiti kilicho karibu nao. Wanapashwa kusimama na kukimbilia kiti kilicho upande mwingine wa chumba. Yule aliyejotolea naye atajitahidi kukaa pia. Atakayebaki anasimama awe ndiye anayefuata kusema "Kila mmoja mwenye…." Huu ni mchezo mzuri sana wa kuchangamsha na mchezo wa "kujuana". (Mbadala wa mchezo huu ni ule unaoitwa "Saladi ya matunda." Mpe kila mmoja jina la tunda-embe, papai, nanasi, tufaha. Taja majina ya matunda kuwafanya washiriki wabadilishane nafasi. Ukisema "Saladi ya matunda!" kila mmoja anapashwa kubadili nafasi.)

Mchezo wa "Saladi ya Matunda" ulichapishwa upya kwa ruhusa ya Alice Welbourn na ACTIONAID kutoka *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, uk. 58. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995.

BOYA...........UUNDAJI WA TIMU

Wafanye washiriki wazungukie sehemu maalumu iliyotengwa kwa ajili ya mchezo huu. Waambie wajihisi kama wanaelea katika bahari kubwa. Wanahitaji kushikamana kuunda boya ili wasizame. Mwezeshaji mmoja atataja namba "6". Washiriki sita watashikamana ili wasizame baharini. Kama kundi litaundwa na watu chini ya sita au zaidi ya sita, basi kundi zima litazama na hivyo wanatakiwa kukaa kando wakati mchezo ukiendelea. Mtu mmoja au zaidi watakaobaki baada ya wengine wote kutolewa watakuwa washindi.

MSTARI MREFU SANA...........KUUNDA TIMU, KUTUMIA CHOCHOTE KILICHOPO NA VIPAJI

Wachukue washiriki nje ambapo wanaweza kuwa na nafasi kubwa ya kufanyia kazi. Wagawe katika timu mbili (au zaidi kama kundi ni kubwa). Waeleze kuwa wanapashwa kuunda mstari mrefu kwa kutumia kifaa chochote walicho nacho mwilini mwao. Hawaruhusiwi kutafuta kifaa kingine chochote cha ziada, bali watumie vifaa walivyo navyo — kitambaa, saa, nguo, viatu — vyaweza kutumika kurefusha mstari zaidi. Sahaba ni kuunda mstari mrefu zaidi kuliko timu nyingine. (Kama ni wabunifu watatumia kitu chochote walicho nacho na hata wao wenyewe kulala chini ili kufanya mstari uwe mrefu zaidi!) Timu ambayo itaunda mstari mrefu zaidi itashinda. Baada ya zoezi hili la kuchangamsha, jadilianeni kuhusu jinsi zoezi linavyoweza kuhusishwa na mshikamano wa pamoja wa timu na maisha yao halisi.

MWELIMISHAJI RIKA MWENYE MGUU MMOJA........... KUUNDA TIMU

0mba mtu anayejitolea. Mtu huyo aliyejotolea ni "mwelimishaji rika mwenye mguu mmoja" au "mkufunzi wa masuala ya UKIMWI mwenye mguu mmoja." Mkufunzi huyo hawezi kufanya kazi zote peke yake za kuelimisha watu kubadili tabia; hivyo itabidi aunde timu ya wakufunzi wa kumsaidia. Mtu aliyejitolea ataruka kwa mguu mmoja na kujaribu kuwakamata wengine. Kundi litamkimbia bila kutoka nje ya mipaka uliyomwekea. Mkufunzi wa mguu mmoja anapomshika mtu, mtu huyo naye anajiunga naye mikono na anaanza kushika watu wengine kwa kuruka pia kwa mguu mmoja. Endelea hadi wote wameshikwa na wana timu. Timu inapoaanza hakuna cha kuizuia.

TANDABUI............UONGOZI, MFUNGAMANO, KAZI YA PAMOJA

Washiriki wasimame karibu karibu katika makundi madogo madogo ya watu watano au sita. Washiriki wanashika mikono ya watu katika duara. Wasikamatane mikono na wenzao ambao wako karibu nao, na wahakikishe wana shikamana mikono na watu wawili tofauti. Halafu wajaribu kuachiliana ili warudie duara lao tena bila kuacha kushikamana mikono. Baada ya makundi kufaulu kuachiliana, chambua zoezi. Je kuna viongozi walioelekeza kundi? Utaratibu ulikuwaje? Je kuna yeyote aliyekata tamaa? Kwa nini? Ni kitu gani kilichowezesha kundi kufaulu?

UKUTA WA WATU...............KAZI YA PAMOJA, UIMARA

Fanya zoezi hili na vijana tu...ni zoezi gumu kwa wazee. Timu moja ijenge "ukuta wa watu" ukuta unaoundwa na watu ambao hauwezi kuvunjwa. Mwezeshaji akisema "Nenda!" timu moja itakimbilia timu ya pili ili kuuvunja ukuta. Baada ya hapo badilisha timu na ile timu ya pili iunde "ukuta wa watu".

BLANKETI LIANGUKALO.............UUNDAJI WA TIMU

Watahitaji blanketi pana katika zoezi hili. Gawanya kundi katika timu mbili. Watu wawili watashikilia blanketi kwa uimara — mmoja kila sehemu. Wafanye wana timu wakusanyike nyuma ya blanketi kwa pande zote mbili. Kila timu ihakikishe kwamba haionwi na timu nyingineneyo katika sehemu ya pili ya blanketi. Kila timu imweke mwana timu mmoja mbele ya kundi — mtu huyo achutame nyuma ya blanketi. Watu wawili walioshikilia blanketi wahakikishe kuwa kuna mtu mmoja katika kila sehemu ya pili ya blanketi kabla ya kuhesabu," 1-2-3!" na kuangusha blanketi. Watu wawili waliokuwa wamechutama wasimame na wajaribu kutaja jina la mtu anayeelekeana naye kwa haraka! Yule atakayemtambua mwenzie sehemu ya pili ya blanketi atakuwa ameshinda. Atakayeshindwa ajiunge na timu iliyopo sehemu ya pili ya blanketi. Endelea hadi timu moja imejaza watu wakati timu ile ya pili itakuwa wazi.

KUKAA KWENYE MAPAJA...........KAZI YA PAMOJA, KUAMINIANA, KUSHIRIKIANA

Waombe kila mmoja kusimama kwenye mduara pamoja nawe. Baadaye kila mmoja ageuke kulia kwake kiasi kwamba kila mmoja yuko kwenye mduara akingalia kisogo cha mwenzie. Waombe kila mmoja aweke mikono katika mabega ya mwenzie mbele yake. Waeleze kuwa utahesabu namba "1,2,3, KAA!" na kila mmoja akifuatishia polepole. Ukitaja neno "KAA" kila mmoja akae katika mapaja ya mwenzie aliye nyuma yake kwa uangalifu wakati huo huo mikono yake ikiwa bado iko mabegani mwa mwenzie aliye mbele yake.

Zoezi hili ni la kufurahisha na humfanya kila mmoja kujisikia vizuri. Lakini hakikisha kuwa kila mmoja ana uwezo wa kulifanya zoezi hili kimaumbile. Kama kundi lako lina mashujaa unaweza kubadilisha wanatimu katika duara pamoja wakati wanatimu wanaendelea kushikilia mabega ya wenzao. Baaaye waulize washiriki wamejisikiaje katika zoezi hili. Walifikiri wangeweza kulifanya? Je zoezi hili linahusishwaje na ujuzi halisi katika maisha yao? (Angalizo kwa Mwezeshaji, tumia busara yako kuona kama zoezi hili linafaa kufanywa na kundi lako — kukaa katika mapaja ya watu wengine haistahili kwa watu wengine.)

Zimechapwa upya kwa idhini ya Alice Welbourn na ACTIONAID kutoka *Stepping Stones: A Training Package on HIV?AIDS, Communication and Relationship Skills*, uk. 63. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995.

KAMBA YA TANDABUI..............KAZI YA PAMOJA, KUSAIDIANA

Utahitaji kamba kufanya zoezi hili. Mwelekeze kila mmoja kukaa au kusimama katika duara. Tengeneza mpira mkubwa wa kamba. Shikilia ncha ya mwisho ya mpira huo, halafu utupe kwa mtu aliyekaa au kusimama sehemu ya pili ya duara huku ukimtaja jina lake. Shikilia kwa nguvu sehemu ya mwisho ya kamba. Mwombe aliyepokea kamba upande wa pili kuishikilia kamba hiyo kwa mkazo mkubwa kiasi cha kuwatenganisha. Halafu mwambie amtupie kamba hiyo mtu mwingine katika duara huku akimtaja jina wakati akiubingirisha au akiurusha. Kila mmoja aendelee na mchezo huu hadi duara likiwa na mistari iliyokingamana. Kila mmoja awe ameshikilia kwa nguvu sehemu ya kamba. Mwisho utupiwe mpira wa kamba ili ushikilie sehemu ya mwanzo na ya mwisho ya kamba hiyo. Baada ya hapo muulize kila mmoja aangalie jinsi kamba inavyowaunganisha nyote kama tandabui. Kila mmoja anamtegemea mwenzie ili tandabui hili libaki imara na linalowashikilia. Kama mmoja wenu akitoa mkono wake katika utando huu wa tandabui, sehemu hiyo itaporomoka. Waulize watu waeleze zoezi hili la tandabui jinsi linavyoweza kuhusishwa na maisha halisi.

Zimechapwa upya kwa idhini ya Alice Welbourn na ACTIONAID kutoka *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, uk. 102-103. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995

VUTA NIKUVUTE NA AMANI............USHIRIKIANO WA TIMU

Utahitaji kamba ndefu kubwa katika zoezi hili. Gawanya kundi katika timu mbili. Ziombe timu hizi kusimama sehemu mbili zinazoelekeana na washikilie sehemu mbili za mwisho wa kamba. Weka alama katikati ya kamba ambapo kila timu itaivuta nyingine. Utakaposema "1,2,3, ANZA!" kila timu itaanza kuivuta timu nyingineyo ikielekeza upande wake. Timu ziendelee kuvutana hadi mojawapo iwe imeivuta nyingine hadi kuvuka mstari unaozigawanya. Halafu omba washiriki wakae katika duara. Sasa ifunge kamba yenyewe katika duara kubwa na wape washiriki kiasi cha kwamba wawe wamekaa mwishoni mwa kamba. Waombe washiriki wote waivute pamoja ili waweze kusimama. Waulize washiriki waeleze zoezi hili lina maana gani kwao. Shabaha ni kuonyesha kuwa badala ya kuvutana na timu moja kushinda, tunaweza kukabili hali ambapo kila mmoja anashinda na anajisikia vizuri. Ni kweli kuwa mchezo wa vuta nikuvute ni wa kusisimua na timu inayoshinda inajisikia vizuri lakini ikumbukwe pia timu inayoshindwa inajisikia vipi?

Zimechapwa upya kwa idhini ya Alice Welbourn na ACTIONAID kutoka *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, uk. 150-151. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995

MIDUARA YA IMANI...........USHIRIKIANO WA TIMU, KUAMINIANA, KUSAIDIANA

Waombe washiriki kusimama pamoja katika duara dogo ambapo wamekaribiana katikati ya chumba. (Kama una washiriki wengi, unda miduara mingi ya watu kama sita sita.) Kila mshiriki atasimama kwa zamu katikati ya duara halafu atafumba macho yake au atafungwa kitamba machoni. Mshiriki ataangukia nyuma, pembeni au mbele — huku amefumba macho au amefungwa kitambaa — na atadakwa mikononi mwa washiriki. Kila mshiriki atacheza mchezo huu mara kadhaa kabla ya mshiriki mwingine kuingia katikati ya duara. Zoezi hili linaweza kutisha mwanzoni, lakini ni salama ili mradi wanakundi watashirikiana. Mwishoni mwa zoezi waulize washiriki zoezi hili linafundisha nini kuhusu kila mmoja wetu.

Zimechapwa upya kwa idhini ya Alice Welbourn na ACTIONAID kutoka *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, uk. 184-185. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995

ENDA UPANDE WA PILI WA DUARA...........IMANI, USHIRIKIANO, HATARI

Waombe Washiriki kuunda duara kubwa, wakiangalia ndani ya duara. Kila mshiriki amtambue mmojawapo aliyesimama mbele yake. Ukisema "Anza!" kila mshiriki atafunga macho yake, aende upande wa pili wa duara mbele yake na kusimama mahali pale pale aliposimama mwenzie mbele yake. Kila mshiriki afanye hivyo wakati ule ule na asichungulie. Watu huchanganyikiwa lakini mwishowe hujichanganua. Waulize washiriki walivyojisikia katika zoezi hili wakiwa wamefumba macho. Zoezi hili linahusishwaje na maisha yao halisi?

MSTARI NYOOFU......IMANI, KUSAIDIANA KWA TIMU

Gawa vitambaa vya kufunga machoni. Mwombe mshiriki mmoja ajitolee kuja mbele na atembee pole pole katika mstari uliyonyooka hadi sehemu ya pili ya mahali mlipo. Mfunge kitambaa au skafu machoni na mzungushe mara kadhaa kabla ya kwenda mbele sehemu ya pili kwenye mstari uliyonyooka hadi kufikia sehemu mliyokubaliana. Waombe washiriki wengine kukaa kimya bila kumpa moyo wa kuendelea au kumuongoza. Washiriki wasimguse pia. Mshiriki aliyefungwa kitambaa akifika sehemu ya pili mwambie afungue kitambaa. Linganisha mahali alipo na mahali alipotakiwa kuwa. Muulize alivyojisikia bila kupata msaada wowote wa washiriki wengine au kupewa moyo. Mwombe ajifunge kitambaa tena na kurudia zoezi hili, huku akishangiliwa na kutiwa moyo na wenzake. Wasimguse. Mwishowe, mwombe tena aliyejitolea kurudia zoezi huku washiriki wakimshika mkono na kumuelekeza. Jadili tofauti zilizojibainisha katika mazoezi haya. Sisitiza isivyo kuwa na hatari wakati unapopata msaada kutoka kwa wenzako. Hili ni zoezi zuri kulitumia wakati mnapojadili hoja za watu wanaoishi na Virusi Vya UKIMWI.

Zimechapwa upya kwa idhini ya Alice Welbourn na ACTIONAID kutoka *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, uk. 33–34. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995.

MUAINISHO DUARANI...........KUJENGA TIMU, IMANI, KUSAIDIANA

Lazima iwepo idadi chanya ya washiriki. Kila mmoja apewe jina, majina yanayopishana — kwa mfano "Maziwa, Maji, Maziwa, Maji." Kila mmoja aunganishe mikono yake hadi kwenye kiwiko. Utakaposema "Maziwa" wote wanaoitwa "Maziwa" wainamie ndani ya duara, wakati huo huo wale wote wanaoitwa Maji wainamie nje ya duara. Unaweza kuendelea kufanya hivyo ili kuonyesha jinsi mabadiliko na mihangaiko inavyoweza kuwa jambo bora kwao.

NANI KIONGOZI.......UONGOZI AU STADI ZA KUFIKIRI

Kiombe kikundi kisimame katika duara. Omba mmoja ajitolee na atolewe nje. Washiriki waliobaki wamchague kiongozi wao kwa siri. Kiongozi aanze tendo kama vile kupiga makofi, kucheza au kukanyagakanyaga miguu. Tendo libadilishwe kila baada ya dakika 15 hivi. Washiriki wengine katika duara wafuate vitendo vya kiongozi wao, bila kumwangalia moja kwa moja asije akafahamika kwa urahisi. Aliyejitolea anarudishwa chumbani wakati vitendo hivi vinaendelee. Aliyejitolea ana nafasi tatu za kukisia kiongozi ni nani?

MFUATE KIONGOZI.......UONGOZI NA SHINIKIZO RIKA

Waambie washiriki wasimame katika duara. Kiongozi asimame ndani ya duara, na aanze kukimbia ndani ya duara huku akisema "Fuata! Fuata! Fuata!" Wanakundi nao waitike "Fuata" Fuata" Fuata" huku nao wakikimbia nje ya duara. Kiongozi atarudia tena, "Fuata Fuata Fuata!" Kundi liitikie, "Fuata" Fuata" Fuata." Kiongozi ataendelea kusema "Fuata Kiongozi" na kundi liitikie "Fuata Kiongozi" Sasa Kiongozi ataanza kufanya vitendo vingine kama kucheza, kuruka, kukaa, au kuimba na wakati huo huo akisema Ninacheza! Ninacheza! Ninacheza! (au Ninaruka! Ninaruka! Ninaruka!). Kundi litaitikia huku wakiigiza kila jambo analofanya kiongozi. Kiongozi ataendelea kusema "Fuata! Fuata! Fuata!" na kutenda yale yale hadi wanakundi wote watakapochoka.

WITO WA IMANI YA MTOTO KWA MAMA........... MAWASILIANO, IMANI

Washauri washiriki wagawanyike katika makundi ya watu wawili wawili. Kila kundi liwe na mmoja akiwa "mama" na mwingine akiwa "mtoto". Kila kundi lichague pia mnyama. Mama atoe sauti atoayo mnyama huyo ili mtoto agundue sauti ya mama yake. Sasa tenganisha makundi — akina mama wawe upande mmoja wa chumba na watoto wawe upande mwingine. Watoto wafumbe macho yao. Akina mama watatoa sauti za wanyama huku wakirandaranda katika chumba. Huku wakiwa wamefumba macho yao, watoto wajaribu kutafuta mama zao na kuwagusa.

JOZI SIKILIVU...........STADI ZA MAWASILIANO

Wagawe washiriki katika makundi ya watu wawili wawili. Mmoja aelezee kisa maishani mwake kilichomfanya awe na furaha sana. Msikilizaji asiseme lolote bali amakinike sana katika kusikiliza kilichotokea. Baada ya muda kadhaa muombe msikilizaji aache kusikiliza. Wakati huu, msimulizi aendelee kuelezea ujuzi wake huo wa furaha, lakini msikilizaji aache kumakinika. Anaweza akapiga miayo, kuangalia mahali pengine, kugeuka, au kupiga miluzi. Jambo muhimu ni kwamba asiendelee kusikiliza ingawa msimulizi ataendelea kusimulia kisa chake. Baada ya muda kitambo, piga kelele kwa kusema "Nyamaza!" Katika hatua hii msimulizi na msikilizaji wanaweza kubadilishana nafasi zao na kufanya zoezi hili tena. Waulize washiriki walijisikiaje kuelezea kisa kwa mtu aliyemakinika na kwa mtu ambaye hasikilizi kabisa.

Zimechapwa upya kwa idhini ya Alice Welbourn na ACTIONAID kutoka *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, uk. 37. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995.

LUGHA YA VIUNGO...........STADI ZA MAWASILIANO

Gawa kundi katika jozi. Kila kundi wafikirie mazungumzo aliyoyafanya mmoja wao na mke, rafiki au mtu mwingine yeyote ambayo yalileteleza mabishano. Jozi iunde kwanza wahusika wawili na mahusiano yao. Baada ya hapo waigize mabishano yao kwa kutumia viungo vya miili yao bila kutamka neno lolote. Ipe jozi muda mfupi wa kufanya matayarisho. Baada ya hapo waombe warejee kwenye kundi kubwa. Chagua makundi mawili ambayo matukio yao yalijibainisha. Liombe kundi la kwanza kuigiza katikati ya duara. Waulize watazamaji waeleze yanayoigizwa. Elezea urahisi wa kujua yanayoigizwa kwa ujumla kwa kutumia viungo vyetu. Rudia zoezi na kundi la pili. Fafanua lugha kwa kutumia viungo vingine vya mwili kutoa mawasiliano kati ya watu, kama vile macho, umbali kati ya watu na nafasi. Malizia kwa kushauri washiriki wafikirie, katika siku au wiki zijazo, juu ya njia wazitumiazo na miili yao kuzungumza na wenzao. Watie moyo wafikirie jinsi ambavyo wangetumia viungo vyao vya mwili kwa namna mbali mbali katika mazingira tofauti ili kutoa ujumbe tofauti, kwa watu.

Zimechapwa upya kwa idhini ya Alice Welbourn na ACTIONAID kutoka *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, uk. 38. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995.

KUTOA PICHA...........STADI ZA MAWASILIANO AU UTAMBUZI

Hili ni zoezi jingine la kusisimua linaloonyesha jinsi watu tofauti wanavyotambua wayasikiayo. Waombe washiriki watano watakaojitolea waondoke katika sehemu ya mafunzo kwa muda mfupi. Leta karatasi ya kuchorea na waombe washiriki waliobaki wachague picha na washiriki wawili au watatu waichore. Picha inaweza kuwa kwa mfano, ya nyumba, wanyama, mti n.k. Wasiifanye ya kutatiza. Ficha picha hizo na muombe mmoja wapo awaite wale washiriki watano warejee katika kundi. Mmojawapo wa waliojitolea aonyeshwe picha kwa muda wa dakika kama moja. Mtu huyu sasa aeleze kwa maneno juu ya picha hiyo kwa mtu wa pili aliyejitolea, ambaye naye amweleze mtu wa tatu aliyejitolea na kuendelea. Aliyejitolea wa tano akisha sikiliza habari juu ya picha, apewe karatasi na kalamu za kuchorea. Mtu huyo sasa aichore picha hiyo kutokana na maelezo aliyopewa. Asipate msaada wowote kutoka katika kundi. Akisha maliza kuchora, linganisha picha ya awali na hii ya pili. Bila shaka patakuwa na tofauti zinazoonekana wazi. Washukuru wale watano waliojitolea. Waeleze kuwa huwa ni vigumu kuliko tunavyofikiria kuelewa vitu kwa namna moja.

Zimechapwa upya kwa idhini ya Alice Welbourn na ACTIONAID kutoka *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, uk. 66–67. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995.

MCHEZO WA KUKUNJA KARATASI............STADI ZA MAWASILIANO AU UTAMBUZI

Utahitaji karatasi moja kwa kila mshiriki kwa ajili ya mchezo huu. Mwambie kila mshiriki kufumba macho yake. Waeleze waahidi kufumba macho yao wakati wote. Mpe kila mshiriki karatasi moja. Kisha waeleze washiriki wafanye yafuatayo: wakunje karatasi zao katikati. Wachane kipande cha chini kwenye kona ya kulia mwa karatasi yao. Kisha ikunje karatasi katika sehemu mbili. Halafu chana kipande cha kwenye kona ya kushoto chini ya karatasi. Wakumbushe wasichungulie. Sasa

753

waombe wafumbue macho na wakunjue karatasi, wakiwaonyesha washiriki wengine. Zitakuwa zimechanwa njia nyingi tofauti. Waulize washiriki zoezi hili linatuonyesha nini. Jambo moja ni kuonyesha kila mmoja jinsi hata maelekezo mepesi yanavyoweza kumaanisha vitu tofauti kwa watu tofauti. Mara huwa tunafikiria kuwa tunazungumza kitu kilicho bayana kwa mtu, kiasi cha kugundua baadaye kuwa tulichokusudia na walichoelewa ni vitu tofauti. Kila mmoja alitekeleza maagizo kwa usahihi, lakini matokeo yamekuwa tofauti. (Huu unaweza kuwa mwanzo wa maelezo kuhusu **Kujikinga na Virusi Vya UKIMWI** (Somo la 6, Sehemu ya III), onyesho kuhusu kondomu).

Zimechapwa upya kwa idhini ya Alice Welbourn na ACTIONAID kutoka *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, uk. 90–91. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995.

UVUMI, SIMU.............MAWASILIANO

Mwambie kila mmoja asimame katika duara au katika mstari. Fikiria msemo ambao utamnong'oneza mwenzako, kama vile, "Ni watu wangapi wanapenda kufanya kazi shambani?" au "Natamani niende mtoni." Au msemo mwingineo. Unong'one msemo huu kwa jirani yako aliye kulia kwako . Mtu huyu naye aunong'one kwa mwenzie aliye kulia kwake na kuendelea katika hali hiyo hadi washiriki wote wamemalizika. Kila mmoja anong'one aliyosikia na hakuna anayeruhusiwa kuomba usemi huo urudiwe. Mwisho, usemi huu ukisha nong'ongezwa kwa kila mmoja mtu wa mwisho kuonong'onezwa ni yule aliye kushoto kwako. Muombe aseme kifungu hicho kwa sauti. Halafu waambie wana kikundi ulichosema awali. Kwa kawaida ulichosema awali huwa tofauti na kile kinachosemwa mwishoni. Jadilianeni jinsi zoezi hili linavyohusiana na stadi za mawasiliano.

PIGA KELELE, NONG'ONA, IMBA!..........MAWASILIANO

Waombe Washiriki kusimama katika duara. Waeleze kuwa utaita jina la mtu unapoelekea sehemu ya pili ya duara ukimuelekea. Huyo atakayeitwa atatoka katika nafasi yake na kwenda kujaza nafasi ya mtu aliyemwita. Kisha mtu huyo aliyehama naye ataelekea sehemu ya pili ya duara kwa kumwita mtu mwingine ambaye naye ataondoka kujaza nafasi iliyoachwa wazi na kuendelea vivyo hivyo. Jina lako likiitwa tena, endelea na mchezo, lakini safari hii nong'ona jina la mtu utakayemchagua tena na waombe wengine wote kunong'ona pia wakati zamu yao itakapowafikia. Mwisho jina lako likitajwa tena, waeleze kuwa jina la atakayefuata linapashwa kuimbwa. Endelea mpaka kila mmoja awe amepata nafasi.

Zimechapwa upya kwa idhini ya Alice Welbourn na ACTIONAID kutoka *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, uk. 128. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995.

NAFASI ZA KUDUMU...........TASWIRA MBALI MBALI ZA MAISHA

Zoezi hili linahimiza washiriki kutambua kwamba taswira zetu kuhusu vitu zinajiegemeza katika kutambua jinsi tulivyo na uzoefu wetu. Waombe washiriki kusimama katika mduara. Mwombe mmoja atakayejitolea kusimama katikati. Mwombe aendelee kusimama, akielekea sehemu moja tu wakati wa maswali na majibu yatakayofuata. Waeleze washiriki kwamba utauliza maswali. Waombe wajibu maswali kutokana na wanachokiona mahali walipo na siyo kile wanachokijua kuwa kipo. Muulize mmoja aliyesimama mbele ya yule aliyejitolea "je ana macho mangapi?" Muulize mwingine aliyesimama nyuma ya aliyejitolea swali lile lile. Muulize mtu aliyesimama sawa na yule aliyejitolea swali lile lile. Halafu mweke mtu mwingine katikati ya duara. Chagua sehemu nyingine ya mwili kama vile mikono. Uliza maswali yale yale kwa watu watatu. Mwishoni mwombe Mshiriki mmoja azunguke duara zima, akimwangalia yule aliyejitolea na kumtambua kutoka kona zote. Muulize yule aliyezunguka atoe maoni yake kuhusu anavyomwona na kwa jinsi gani maoni ya aliyejitolea yanabadilika. Baada ya kila mmoja kukaa chini waulize washiriki jinsi taswira zetu zinavyoathiri kuelewa kwetu kwa jambo. Tunawezaje kujipa picha kamili na muda wa kutosha? Ni kwa njia gani tunaweza kuhusisha zoezi hili kwa ujuzi wetu wa kila siku?

Zimechapwa upya kwa idhini ya Alice Welbourn na ACTIONAID kutoka *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, uk. 45. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995.

NASAFIRI.............MSAADA, INASISIMUA

Waombe washiriki wasimame katika duara. Anza kwa kusema "Ninasafiri na ninakumbatiwa." Mkumbatie mtu aliye kulia kwako. Naye anapashwa kusema "Ninasafiri na ninakumbatia na kupongeza." Huyo mtu anapashwa kumkubatia na kumpiga kofi la furaha mgongoni mtu anayemfuata. Endelea hivyo hivyo hadi watu wote waliomo katika duara wanakuwa na zamu na kila mmoja akirudia yale yaliyosemwa na kutendwa kabla na kuongeza tendo lingine. Ikiwa mmoja atasahau mfuatano wa matukio, wahimize wengine wamsaidie ili atende kwa usahihi. (Kama unafanya kazi na kundi ambalo kushikana si jambo jema, fanya zoezi hili kama mchezo wa kukumbuka (matukio) kama, "Ninakwenda safari na nitachukua chungwa." "Ninakwenda safari na nitachukua chungwa na kiti" "Ninakwenda safari na nitachukua chungwa, kiti, na kaseti ya kunasa sauti.")

Zimechapwa upya kwa idhini ya Alice Welbourn na ACTIONAID kutoka *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, uk 178. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995.

KUSUKUMA KWA MIKONO...........KUTATUA MIGOGORO, STADI ZA MAHUSIANO

Waambie washiriki waunde mistari miwili inayotazamana. Kila mshiriki ashike viganja vya mshiriki mwingine anayetazamana naye katika mstari ule wa pili. Uite mstari mmoja "mstari wa kwanza" na mwingine "mstari wa pili." Waambie washiriki wote katika mstari wa kwanza waanze kwa kutumia viganja kumsukuma mshiriki mwingine wa mstari wa pili. Washiriki wa mstari wa pili wanaweza kuitikia kwa namna yoyote wanayotaka. Baada ya sekunde 30 au zaidi, waombe washiriki wote waache na kubadili dhima. Wakati huu Washiriki wa mstari wa pili wawasukume wale wa mstari wa kwanza na wale wa mstari wa kwanza wanaweza kuitikia kwa namna yoyote wanayopenda. Baada ya sekunde 30 au zaidi, waombe kila mmoja akae katika mduara mkubwa, waulize wamejisikiaje wakati wakifanya zoezi hili. Je, waliitikia kwa kusukuma au walisukumwa au vipi? Je, hii inahusishwaje na maisha halisi ya migogoro.

NYAMA! NYAMA! NYAMA!.............MCHEZO WA KUSISIMUA

Waombe washiriki wasimame katika duara. Mtu mmoja aseme, "Nyama! Nyama! Nyama! "Kundi liitikie "Nyama! "Mshiriki aseme tena "Nyama! Nyama! Nyama!" Na kundi liitikie. Aliyejitolea sasa aorodheshe aina mbali mbali za nyama zinazoweza kuliwa, kama "kuku" au "mbuzi" au nyoka." Kama nyama inaliwa kundi lirukeruke na kusema "Nyama!" Kama nyama hiyo haiwezi kuliwa kundi litulie. Yeyote atakayeshindwa kuruka wakati "Nyama!" inalika au akiruka wakati nyama hiyo hailiwi aingie katikati ya duara na aanze kuita mara nyingine.

MOTO MLIMANI.............MCHEZO WA KUSISIMUA

Waambie washiriki wasimame katika maduara mawili — duara dogo likiwa ndani ya duara kubwa. Washiriki wawe idadi sawa katika maduara hayo. Wewe usimame katikati ya maduara. Duara kubwa lianze kukimbia kwa kuzunguka nje ya duara dogo wakati huo ukisema "Moto mlimani!" Waitikie "Moto!" Sema tena "moto mlimani!" Waitikie "moto!" Sema tena "moto mlimani!" Waseme "moto!" Endelea kusema hivyo mpaka utakaposema "Uzime!" na kuruka mbele ya mshiriki mmojawapo wa duara dogo. Kila mshiriki kutoka duara (kubwa) la nje ajaribu kuwa mbele ya mshiriki wa duara la ndani (dogo). Mshiriki mmoja hatakuwa na nafasi hivyo mtu huyo ataingia katikati na kuanza upya mchezo.

NDIZI-NDIZI-NAZI..........MCHEZO WA KUSISIMUA

Waombe washiriki wakae au wasimame katika duara. Mmoja wa washiriki atatembea nyuma na kushika vichwa vya washiriki wakati akisema, "Ndizi," Ndizi," Ndizi." Aendelee hivyo kwa muda. Mshiriki huyo akimshika mmojawapo na kusema "nazi!" basi mtu huyo aanze kumkimbiza mshiriki huyo akizunguka duara.

Mshiriki huyo atajaribu kupenyeza kwenye mwanya kabla ya kukamatwa. Atakayebaki amesimama nje ya duara ataanza upya mchezo mara nyingine.

VITI VYA MUZIKI..........MCHEZO WA KUSISIMUA

Utahitaji redio au tepu kwa kipashajoto hiki. Panga viti katika mstari. Weka viti vingine nyuma ya vile vya mwanzo vikigusana migongo yake. Pawe na kiti kimoja pungufu ya idadi ya wachezaji. Washiriki wacheze muziki huku wakizunguka viti. Muziki ukisimamishwa nao yawabidi wakae. Yule atakayokosa kiti atakuwa ameondolewa. Punguza kiti kingine na uanze upya. Yule atakayebaki mwishoni ndiye mshindi. (Mchezo huu ni wa kusisimua ukibadilisha badilisha aina za muziki. Kama utacheza muziki wa kwasa-kwasa washiriki wacheze muziki wa kwasa-kwasa huku wakizunguka viti, ukiweka muziki wa rege, basi wacheze muziki wa rege na kuendelea.)

ZAMBIA-MALAWI-MSUMBIJI..........MCHEZO WA KUSISIMUA

Chukua chaki na uchore mistari mitatu mirefu katikati ya chumba. Andika "Zambia" katika mstari wa kwanza, "Malawi" katika mstari wa pili na "Msumbiji" katika mstari wa tatu. Washiriki wote wasimame katika mstari wa Malawi. Mtu mmoja ataje majina ya nchi mbali mbali, na wakati huo huo washiriki waruke kwa mguu mmoja toka nchi moja hadi nyingine. Mshiriki atakayeshindwa kuruka kwa mguu mmoja, au atakayeruka katika nchi isiyo yenyewe, au atakayeanguka, au atakaye yumba yumba atatoka. Mshiriki atakayebaki katika mchezo kwa muda mrefu zaidi atakuwa ameshinda.

ENDELEA!..........MCHEZO WA KUSISIMUA

Watake washiriki waunde duara. Mmoja anateuliwa kwenda nje ya chumba. Mduara wa washiriki unachagua kitu kidogo cha kumficha aliyeteuliwa kuwa nje. Kundi zima linaanza kuimba. "Endelea! Endelea! Endelea!" (kwa kutumia muziki wa Lang Syne). Yule aliyekuwa nje anarudi chumbani na kuanza kuzunguka. Kama yuko mbali na kitu kilipo kilichofichwa uimbaji unakuwa wa sauti kubwa kama yuko karibu na kitu kilipofichwa uimbaji unakuwa sauti ya chini. Endelea kuimba mpaka yule mtafutaji anakipata kilichofichwa.

MKONO-KWA-MKONO...........KUFUNGA AU KUTATHMINI ZOEZI

Kila mmoja anasimama katika duara lililobana. Mwambie mtu wa kwanza kushoto kwako aweke mkono wake wa kulia uliyonyooshwa sana katikati ya duara na aseme kitu alichokiona kinatatiza katika somo, na halafu aongeze kusema kitu alichokiona kizuri katika somo. Mwombe atumie vifungu hivi. "Sikupenda wakati......" Ikifuatwa na "Nilipenda wakati......" Mwombe mtu aliyeko kushotoni mwako kurudia hayo, akiweka mkono wake juu ya mkono uliyonyooshwa na aliyetangulia. Naye pia aseme kitu kilichomtatiza na kitu kizuri katika somo. Endelea hadi kila mshiriki amenyoosha na kuweka mkono wake juu ya waliomtangulia katika duara. Malizia kwa kusema kuwa mnara huu wa mikono unaweza kuwakilisha nguvu zetu pamoja kama kundi.

Zimechapwa upya kwa idhini ya Alice Welbourn na ACTIONAID kutoka *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills*, uk. 40–41. © Alice Welbourn and G & A Williams 1995.

KIAMBATISHO CHA II:
MAPUMZIKO MAFUPI MAFUPI!

MIFUKO YA KUCHEZEA

Kata vipande vya karatisi na uandike maneno, matendo, watu tofauti katika vipande vya karatasi hizo. Kunja vipande hivyo vya karatasi na uandike majina ya washiriki mbali mbali juu ya vipande hivyo vya karatasi. Weka vikaratasi hivyo katika mfuko. Wakati kundi linapochoka au linahitaji kupumzika, mmoja wao anaweza kusema "mfuko wa kuchezea!" na kuokota kipande cha karatasi kutoka katika mfuko huo. Mpe mtu kikaratasi hicho ambaye jina lake limeandikwa juu yake. Mtu huyo atajitokeza mbele ya kundi na hicho kikaratasi na kuigiza kimya kimya. Washiriki wengine wakisie mtu huo anataka kuwa nani.Unaweza kuchagua vifuko vya kuchezea maneno, vitendo, na vinginevyo ili kuoanisha mafunzo yoyote unayofanya. (Kwa mfano, kama somo lako linahusu Virusi Vya UKIMWI/ UKIMWI au tendo la ngono salama, unaweza kutumia wazo kama la uvaaji wa kondomu au msichana kuwa na wapenzi watu wazima.)

MAWAZO YA VIFUKO VYA KUCHEZEA

Yafuatayo ni mawazo ambayo unaweza kujaribu:

Kwasa-kwasa*
Mwanaume mlevi
Kondakta wa gari
Kutongoza msichana
Mbumba*
Ingoma*
Mama mja mzito
Kuvuta bangi
Mkuu wa shule
Nyoka
Gulewamkulu*
Dereva
Kubusu
Mhubiri

* Ni matendo yanayoelezea aina ya ngoma katika nchi ya Malawi. Chagua ngoma tofauti kutoka katika sehemu yako!

C-O-C-O-N-U-T

Huu ni wakati wa kujinyoosha kwa kundi baada ya kukaa kwa muda mrefu. Waambie kila mmoja kusimama na kujinyoosha. Muelimishaji analiongoza kundi kwa kutumia mwili wake kutengeneza herufi za neno COCONUT. Kundi liendelee kwa kujinyoosha na kutamka kwa haraka zaidi na zaidi.

760

KIAMBATISHO CHA III:
MAWAZO ANUAI

Hapa kuna mawazo na mbinu mbali mbali unazoweza kutumia na kundi lako:

TAJA NAFSI YAKO

Ili kuongeza vionjo vya shamrashamra katika utangulizi wa awali, waombe washiriki wataje majina yao, halafu kisha wataje nafsi zao kwa kutumia neno la kujielezea ambalo linaanza kwa mfano Helena lina maana ya "Haiba," (Helen = "happy" or "healthy", Maria lina maana ya "Maumbo," "maraha" (Mary "merry" au "Merciful") John lina maana ya "jambo," (John = "joker" or "jolly"). Hali hii inaweza kukupa fursa ya kung'amua kila mzungumzaji kama vile ni mshiriki yupi ni mwepesi au anayeweza kuigiza katika maigizo.

ACHANA NA VYEO

Hii ni mbinu ya kufaa wakati kundi lako linaundwa na watu wanaotoka katika matabaka mbali mbali ya jamii. (Kwa mfano, kama unawafunza Wakuu wa Shule na waalimu, au unafundisha kundi lililochaguliwa la viongozi wa jumuiya.) Wazo ni kumfanya kila mmoja ajihusishe na mafunzo au programu kwa kiwango kinachofanana. Waombe watu waingie katika chumba cha mafunzo, wape vikaratasi vya utambulisho na waombe waandike majina yao na vyeo katika vikaratasi hivyo. Wakati kila mmoja anapokaa na yuko tayari kujitambulisha, hakikisha kuwa wewe ndiye unayeanza kwa kutaja jina lako na cheo chako. Kisha waombe katika chumba hicho wataje majina yao na vyeo vyao. Baada ya kujitambulisha, waeleze kidogo kuhusu umuhimu wa kila mmoja kujisikia huru kuzungumza, bila kuficha jambo lolote katika mafunzo haya. Elezea kuwa watu huwa hawaelezi mawazo yao kwa uhuru kwa kuwa labda wakuu wao wa kazi wanaweza kuwa katika chumba cha mafunzo, au kwa kuwa baadhi ya washiriki wanaweza kuwa wameelimika zaidi kuliko wao na kadhalika. Sisistiza kuwa ili programu hii ifanikiwe ni muhimu kwa kila mmoja kusahau vyeo vyao na nyadhifa zao katika jumuiya. Inawabidi wakabili mawazo yao na majadiliano yao kwa ujumla, wakiwa wanaadamu walio kamili ambao ni — wacha Mungu, wazazi, wafanyakazi, wanaojitolea, wanawake, wanaume, mabinti na wavulana — badala ya kufumbatwa na mawazo ya vyeo vyetu tunavyopata maishani. Baada ya kutoa hotuba hii, eleza kuwa sasa tutajifungua pingu za vyeo vyetu na kujifanya watu huru katika kuzungumzia mawazo na maoni yetu. Kwa kujionyesha wazi kabisa, chana karatasi yako ya kitambulisho na jitambulishe upya kwa kutumia jina ambalo unataka litumiwe na kila mmoja. Pitisha kisanduku cha kuweka vikaratasi vya utambulisho vinavyochanwa na kila mmoja na waombe waeleze majina wanayotaka yatumiwe. Kusanya vikarati vilivyochanwa katika kisanduku cha taka. Wape vikaratasi vipya vya kuandika majina ambayo sasa wanataka waitwe.

SHAJARA

Umuhimu wa kutumia shajara unajulikana. Kuandika fikara na mawazo ya kila vijana (na watu wazima), kuendeleza stadi za kufikiri, kuhimili mihemko vizuri zaidi, kujijua kwa undani zaidi na kwa bayana na kujishauri kikamilifu. Waombe wana kundi lako waanze kuwa wanaandika katika shajara kila siku. Unaweza kuwagawia madaftari au kutengeneza shajara — uwe mbunifu! Unaweza kuanza kwa kuorodhesha maswali au mada ambazo wataandika hisia zao, lakini baada ya muda, washiriki wenyewe watapata mawazo na kuanza kuyatumia katika kuweka hisia zao katika shajara zao. Sisitiza kuwa shajara ni siri.

KAMBI YA MOTO

Ni utamaduni mzuri katika sehemu nyingi kuwakutanisha familia na marafiki pamoja katika kambi-ili kutoleana hadithi, kupeana mawazo, kucheza ngoma (kudansi), kuimba na kutoa mawazo ya hekima. Kama ikiwezekana jaribu kuliongeza jambo hili katika programu yako. Mkusanyiko wa pamoja usiku ili kuimba nyimbo, kudansi na kusimuliana hadithi vinaweza kuwa vitu vya kufurahisha na vya ujuzi wa manufaaa katika kundi lako. Aidha vijana hujisikia huru kuuliza maswali maalum, na wakati mwingine maswali nyeti katika mazingira ya aina hii.

SHEREHE ZA KUWASHA MISHUMAA

Jambo lisilo la kawaida na hivyo linalosisimua ambalo litaongezea hali ya kujielimisha zaidi ni kufanya sherehe za kuwasha mishumaa. Unaweza kutumia nafasi kama hiyo wakati wa kuendesha programu yako, (kama katika sherehe ya kukabidhi vyeti, tukio muhimu n.k.) au wakati wa mwisho wa programu yako. Hapa kuna mfano mmojawapo ambao unaonyesha jinsi ya kutumia mishumaa — kuwasha mishumaa mwanzoni mwa programu. Wakati umeshikilia mshumaa eleza kuwa katika programu hii tutajifunza hali zetu na pia tutajifunza kutokana na kila mmoja wetu. Kila mmoja wetu ana kitu maalum cha kuelimisha kundi na unahitaji kujisikia huru kufundisha na kujifunza kutoka kwa kila mmoja wetu. Waonyeshe washiriki tamko lifuatalo (ambalo limeandikwa ubaoni) "Mshumaa haupotezi kitu kwa kuwasha mshumaa mwingine." Jadili kama kundi maana ya tamko hilo. Zima taa. Utawasha mshumaa wako wakati ukitoa hoja za mwisho kuhusu maana ya tamko hilo. Kisha, geuka na umwashie mshumaa mtu ambaye yuko karibu nawe, na mtu huyo amwashie mshumaa jirani yake na kuendelea katika hali hiyo hiyo, kwa kuzunguka chumba kizima. Endelea kuelezea jinsi chumba kinavyong'aa zaidi kwa ushirikiano huo, na kwamba hakuna hata mmoja aliyepoteza kitu kwa kumwashia mshumaa mtu aliye karibu naye. Wakati mishumaa yote imekwisha washwa, uliza kama kuna mtu mwenye mawazo mengine ya kutoa. Malizia kwa hotuba au dua na kisha zima mishumaa yote.

MASANDUKU YA MASWALI AU MBAO ZA MATANGAZO

Wakati wengine washiriki wanaweza wasijisikie huru kuuliza baadhi ya maswali. Inawezekana wanaogopa wataonekana kuwa wajinga au maswali yenyewe ni ya binafsi mno. Mara nyingi swali ambalo watu huogopa kuuliza ni lile ambalo lina athari kubwa juu ya maisha yao, na mara nyingi ni swali ambalo linawahusu hata washiriki wengine. Njia nzuri ambayo itawapa nafasi ya kuuliza maswali ya aina hiyo ni kuanzisha sanduku la maswali au ubao wa matangazo. Anzisha kisanduku kidogo ambacho watu wanaweza kutumbukiza maswali yao. Kila siku au kila wiki chukua maswali haya na yaandikie majibu katika karatasi. Bandika maswali na majibu yake katika ubao wa matangazo ili kila mmoja ayasome.

TAMTHILIYA LISILOONEKANA

Mbinu inayoitwa **Tamthiliya lisiloonekana** ni njia inayotoa na yenye kuleta mshawasha wa mdahalo wakati wa somo. Inatumika vizuri zaidi katika mada ambazo watu wana mtazamo wa namna moja. Kwa mfano ikiwa watu wengi katika chumba wanaamini usawa wa jinsia, tamthiliya lisiloonekana litakuwa linapinga msimamo huo. Utakachoweza kufanya ni kupanga tamthiliya lisiloonekana kwa siri na mmojawapo wa washiriki kabla ya somo kuanza. Mwelekeze mmojawapo kuwa na msimamo tofauti na wengine wakati wa majadiliano yanapoanza. Mtu huyo aendelee kutofautiana na wengine akitumia hoja nzito ambazo zitawakera na kuwaudhi wengine wote katika kundi. Hali hiyo hulifanya kundi lielezee hoja zake kwa bayana zaidi — hata kama mwanzo walifikiria kuwa hoja zao zilikuwa zinaeleweka. Baada ya majadiliano makali na mdahalo, ni vyema ufichue siri ya tamthiliya lisiloonekana na kueleza bayana kuwa yule mtu aliyekuwa amechukua msimamo tofauti ameombwa kufanya hivyo (anaigiza). Kwa hakika mtu huyo haamini yale aliyokuwa akiyatetea.

MIDAHALO

Midahalo hufanywa, ni majadiliano ya pande mbili yanayotofautiana kimawazo. Kama utatumia njia ya midahalo, njia hiyo inaweza kufaa kama:

- Utachagua mada ambayo itaibua mabishano au ile ambayo washiriki wanahisia kali juu yake.

- Utasisitiza kuwa washiriki wachukue msimamo ambao ni tofauti na wanayoamini; hili huwafanya wawe na mawazo ya kina na watayafafanua kutoka katika pembe zote ili kujenga hoja nzito. Hali hiyo huwasaidia pia kuona mtazamo wa watu wengine.
- Utagawa mada za mdahalo wiki moja kabla au zaidi na waelekeze wafanye wafanye utafiti na kukusanya data za uhakika zitakazowawezesha kuwa na hoja nzito.
- Utawaweka washiriki katika timu za mdahalo. Hakikisha kuwa wanapashwa kutetea hoja zao kwa mfuatano ili kila mmoja alazimike kufikiri na kushiriki.
- Utakuwa na waamuzi (walimu, wafanyakazi wa afya) ambao watasikiliza hoja zinazotolewa na kuchagua timu iliyoshinda. Toa zawadi kidogo.
- Baada ya mdahalo, utahakiki hoja zilizotumiwa na kutoa maoni ya kuboresha mdahalo siku zijazo.

SWALI LA SIKU

Kabla ya kila somo, andika swali au kauli tata katika ubao nyuma ya darasa. Wakati wa muda wa mapumziko, baada, kabla au wakati wa somo, washiriki wanapashwa kwenda nyuma ya chumba na waandike msimamo wao au maoni yao kuhusu mada iliyopo ubaoni. Baadaye utayaweka mawazo hayo katika ubao wakati wa somo litakalofuata au mwishoni mwa somo kwa ajili ya kusomwa au kutafakariwa na wote.

MDAHALO NA MASWALI YA SIKU – MADA ZINAZOPENDEKEZWA

1. Kondomu zigawiwe bure shuleni.
2. Nyakati zimebadilika — ngono kabla ya ndoa ndio hali halisi ya maisha ya leo.
3. Kama mwanamke anafanya kazi kwa asilimia 67 ya saa ya kufanya kazi duniani, kwa nini anapata asilimia 10 ya mapato ya dunia?
4. Nani ahusike katika kuzuia mimba katika umri mdogo, magonjwa ya ngono, na UKIMWI? Kwa nini?
5. "Tusitumie kondomu kwa sababu ni kinyume cha utamaduni wa Kiafrika." Unakubali au unapinga? Kwa nini?
6. Mme anamwambia mkewe, "Kwa nini nitumie kondomu? Wewe ni malaya?" Je una maoni gani.
7. Mahari yafutwe.

8. Wanaume wanakuwa Marais bora kwa sababu ni viongozi asilia.
9. Watu wanaoishi na Virusi Vya UKIMWI wanapashwa kuwaeleza wapenzi wao (kuwa wana Virusi Vya UKIMWI).
10. Ni sawa kwa mvulana kufanya majaribio ya ngono kabla ya ndoa lakini msichana akifanya hivyo, ni malaya.
11. Jumuiya inapaswa kuchukua hatua za kukinga Virusi Vya UKIMWI .
12. Wanawake wanapaswa kula vizuri (chakula cha kiafya) wakati wakiwa waja wazito.
13. Kama mwamamke ameelimika, afya ya mwanae inaboreka sana.
14. Waanaume tu ndiyo wenye haki ya kuamua ni lini wafanye ngono na wake zao.
15. Kuwa na elimu ndiyo njia pekee ya kufanya mwanamke ajitegemee.
16. Kuwa na zaidi ya mpenzi mmoja humpa mtu maisha kamili.
17. Matumizi mabaya ya vileo huleteleza kufanya ngono isiyo salama.
18. Kutumia kondomu kunakufanya usijisikie vizuri wakati wa kufanya mapenzi.

"Tamthiliya lisiloonekena" na "Swali la siku" ni mbinu zilizotolewa katika warsha ya Peace Corps/ Malawi "kuhusu "Uhamasishaji wa Afya ya Ngono," iliyofanika Lilongwe, Malawi, Julai 1996.

KIAMBATISHO IV:

MAWAZO YA MICHEZO NA SOMO

ZOEZI LA HASARA

Zoezi la kufiwa hutoa mfumo imara wa kuzungumzia ushirikeli kwa wale wenye huzuni au waliofiwa, hasa na watu walioathirika na virusi au ugonjwa wa UKIMWI.

Kabla ya kuanza mada hii, durusu baadhi ya vipengele vilivyokwisha jadiliwa hadi sasa. Elezea kuwa sasa tutashughulikia zoezi la kutusaidia kuona athari za virusi au ugonjwa wa UKIMWI kwa kutumia taswira za nafsi zetu wenyewe.

Waombe washairiki wasiwe na chochote mezani pao isipokuwa kipande cha karatasi na kalamu. Waambie waandike namba 1 hadi 5 katika karatasi zao. Waeleze kuwa utawasomea maelezo matano na watajibu maelezo hayo katika karatasi. Ni muhimu kuwaeleza kuwa hakuna mtu yeyote atakayeona maelezo yao — maelezo haya hayatakusanywa. Hayatatumiwa wakati mwingine wowote — karatasi hizo ni mali yao.

Fanya zoezi hili pole pole na kwa uzito kabisa. Washiriki wanapashwa kuzingatia athari za maelezo hayo. Soma maelezo hayo moja baada ya jingine na waambie washiriki waandike majibu katika karatasi zao. Sisitiza tena kuwa kazi hii haitaonwa na mtu mwingine yeyote.

1. ***Andika mali unayoipenda sana.*** Inaweza kuwa nyumba, au kitu fulani ulichopewa na bibi, au kitabu, au kitu kingine chochote. Ni kitu gani unachomiliki ambacho unakithamini sana? Andika kitu hicho katika namba 1.

2. ***Andika sehemu ya mwili ambayo unajivunia.*** Labda unapenda sana macho yako, au unajivunia nywele zako, au unafurahia masikio yako kwa sababu yanakusaidia kusikiliza muziki, au unapenda sauti yako kwa kuwa inakusaidia kuimba. Andika sehemu ya mwili ambayo unajivunia katika namba 2.

3. ***Andika jina la tendo ambalo unalifurahia sana.*** Labda ni kwenda katika shughuli za masuala ya dini, au kucheza mpira, au kucheza dansi, au tendo lingine lolote. Ni kitu gani upendacho kufanya katika ulimwengu wote? Andika tendo hilo katika nafasi ya namba 3.
4. ***Andika kitu kimoja cha siri sana juu yako ambacho hakuna mtu mwingine duniani akijuaye au ni mtu mmoja tu ndiye anayekijua.*** Kila mmoja wetu ana siri fulani au kitu fulani ambacho hataki watu wengine wajue. Andika jambo hilo la binafsi katika nafasi ya namba 4. (Wakumbushe wanakundi kwamba hakuna mtu yeyote atakayeona karatasi hii isipokuwa wao wenyewe.)
5. ***Mwisho andika jina la mtu ambaye mapenzi yake na misaada yake kwako ni ya thamani sana duniani.***

Baada ya kila mmoja kumaliza, waeleze kuwa utararejea kwenye orodha tena. Unapotaja maelezo, lazima wajifikirie kwamba wanaishi katika yale unanyoyasema.

1. Fikiria kwamba jambo baya limetokea ambalo linakufanya upoteze mali unayoipenda sana. Ama wizi unatokea au upotevu wa namna fulani unatokea unaofanya mali hii ipotee kabisa. Huwezi tena kuiona mali hii iliyoorodheshwa katika nafasi namba 1. Chukua kalamu yako na ufute namba 1 sasa.
2. Firikiria kwamba ajali imetokea au bahati mabaya jambo fulani limetokea ambalo linakufanya upoteze sehemu ya mwili ambayo unajivunia. Sehemu hii ya mwili imepotea na hutaiona tena maishani mwako. Futa namba 2 kutoka katika orodha yako.
3. Fikiria kuwa ajali hiyo hiyo au bahati mbaya hiyo inakufanya usiweze tena kutenda jambo lako ulilopenda sana. Hutaweza tena maishani mwako kulitenda jambo hilo uliloorodhesha katika namba 3. Futa namba 3 sasa.
4. Jifikirie kuwa kutokana na hali iliyoelezwa hapo juu sasa siri yako imefichuka. Kila mmoja anajua ulichoandika katika namba 4. Sasa limekuwa jambo la jumuiya nzima — kila mmoja shuleni, mjini, kanisani na jamii nzima wanajua ulichoandika katika namba 4.
5. Mwisho, kwa sababu ya yote yaliyotokea (kupoteza kiungo cha mwili, kutoweza kufanya tendo ulilopenda sana, na kila mmoja kujua siri yako), mtu uliyempenda sana ameamua kukuacha kabisa, hutamwona tena mtu huyu uliyempenda sana ambaye pia ni msaidizi wako mkuu. Futa namba 5.

Wape mwanya kidogo washiriki kutafakari yote uliyowaelezea. Watu wameudhika na hawana furaha kwa wakati huu. Wape muda wafikirie juu ya hali hii.

Sasa waombe washiriki waeleze hisia zao kuhusu hali hii kwa neno moja au kifungu kimoja cha maneno. Andika neno hilo ubaoni au katika karatasi. Endelea kuandika mawazo yote hadi yatakapoisha. 0rodha yako inaweza ikawa na maneno yafuatayo: huzuni, balaa, kujisikia kama kutaka kutokuwa na matumaini, upweke, mwenye taabu, mwenye masikitiko, mwenye hasira, anayelaani wengine, kutoona sababu ya kuendelea na maisha.

Waombe washiriki wazingatiwe orodha uliyoandika. Waombe washiriki wafikirie hisia hizo zinavyohusishwa na mtu ambaye amegundua kuwa ana Virusi Vya UKIMWI. Wakumbushe wana kikundi kwamba wamefikia katika hali ya mtu ambaye anaishi na virusi vya UKIMWI na wamejiweka katika hali ya kugundua hisia kali wanazoishi nazo kila siku. Jadili hali hii inaweza kuwa na maana gani kwa ajili ya kuwasaidia na kuwafariji watu wanaoishi na virusi vya UKIMWI. Wanawezaje kumsaidia mtu aliye katika hali ya namna hii? Watajisikia vipi kama wao au mtu wampendaye angekuwa anahusika katika hali ya namna hii?

MCHEZO WA KWELI AU UONGO (AU NDIYO AU HAPANA)

Mchezo wa Ndiyo au Hapana ni njia inayofurahisha karibu kwa kila mada. Ni njia yenye manufaa hasa unapojadili mada ya kwanza kwa kuwa itakuwezesha kugundua kiwango cha maarifa walicho nacho kuhusu mada inayohusika. Ni njia nzuri ya kuendelezaa stadi ya kufikiri, kwa kuwa watu watajadiliana kwa ukakamavu ili washinde katika msimamo wao. Ukiwa na kundi jipya itakupa wazo la kugundua "viongozi" ambao awali hawajulikani, au watu wenye kujiamini, kwa kuwa wengine watakuwa wanawaangalia ili wagundue ukweli wa hoja zao. Hii ndiyo njia inayotumika katika mchezo huu.

1. Andika neno *"KWELI"* kwa herufi kubwa katika karatasi. Tundika karatasi hiyo ukutani.
2. Andika neno *"UONGO"* kwa maandishi makubwa katika karatasi tofauti. Tundika karatasi katika ukuta mwingine.
3. Weka nafasi pana kati ya matangazo haya mawili.
4. Waombe washiriki wakusanyike mahali palipo wazi katikati. Mwezeshaji husoma maelezo, na washiriki wanakimbilia katika bango ambalo wanafikiri ndilo la kweli. Kama wanafikiri maelezo ni ya kweli wakimbilie katika nafasi ilipo karatasi iliyoandikwa *"KWELI."* Kama wanafikiri si kweli, basi wakimbilie katika nafasi iliyoandikwa *"UONGO."* Kama hawajafanya uamuzi au wanafikiri kauli yaweza kuwa ama kweli au si kweli basi wabaki katikati.
5. Waombe washiriki, mmoja baada ya mwingine, kuelezea au kutetea msimamo wao. Ni vizuri kuomba maelezo kutoka sehemu moja, halafu sehemu ya pili, kwa kuwa makundi yataanza majadiliano kuhusu jibu sahihi. Baada ya kila mmoja anayetaka kuzungumza amepewa nafasi ya kuzungumza, basi mwezeshaji atoe jibu sahihi na maelezo ya ziada.
6. Sisitiza stadi nzuri za mawasiliano, na usuluhishi wa migongano kwa kuelekeza kuwa kila upande utafakari hoja za wenzao kabla ya kutoa hoja zao wenyewe.

768

7. Kila mmoja atarejea katikati na mchezo unaanza upya kwa swali jingine.

Mifano ya Kauli – Ukweli kuhusu masomo ya Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI

Hapa chini panaonyesha mifano ya kauli za kutumia wakati wa masomo ya **Ukweli kuhusu virusi vya UKIMWI/UKIMWI.**

Kwa majibu na maelezo ya kauli hizi rejea katika maelezo ya **Ukweli kuhusu Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI na Magonjwa ya Ngono**, Sehemu ya III.

1. Mtu ambaye ana magonjwa ya ngono ana uwezekano mkubwa wa kupata UKIMWI.
2. Kondomu zina matundu madogo ndani yake ambayo yanaweza kupitisha Virusi Vya UKIMWI.
3. UKIMWI unaweza kuenezwa na mbu.
4. Mtoto anayezaliwa na mama mwenye Virusi Vya UKIMWI atakuwa pia na Virusi Vya UKIMWI.
5. Unaweza kumgundua mwenye Virusi Vya UKIMWI kwa kumwangalia.
6. Ni salama kuvaa kondomu mbili badala ya moja.
7. Kwa kufanya matendo mengi ya ngono, unaweza kutoa shahawa nyingi na hivyo Virusi Vya UKIMWI vinaweza kuondolewa mwilini.
8. Wanawake walioolewa wana uwezekano mdogo wa kupata Virusi Vya UKIMWI kuliko wanawake wasioolewa.
9. Mwanamume akitumia kondomu kwa zaidi ya miaka miwili, anaweza kupunguza uwezo wa kutia mwanamke mimba.
10. Mtu mwenye ugonjwa wa kifua kikuu ambaye pia amekonda amepata Virusi Vya UKIMWI.
11. Kama mtu anaonekana mwenye afya nzuri, basi hana UKIMWI.
12. Unaweza kupata Virusi Vya UKIMWI kwa kunywea glasi ileile aliyotumia mtu mwenye UKIMWI.
13. Mafuta ya (grisi) (petroleum jelly) kujipakaa ni mafuta mazuri ya kulainisha kondomu tutumiazo.
14. Ni salama kufanya tendo la mapenzi mara moja bila kutumia kondomu.
15. Unaweza kupata Virusi Vya UKIMWI kwa kula chakula kilichotayarishwa na mtu ambaye amepata Virusi Vya UKIMWI au ana UKIMWI.
16. Mtu anaweza kupimwa na asionekane na Virusi Vya UKIMWI lakini ana UKIMWI.
17. Unaweza kupata Virusi Vya UKIMWI kwa kuumwa na mbwa.
18. Wanaume tu ndio wanaweza kupata kondomu zinazogawiwa bure.

19. Virusi Vya UKIMWI ndio husababisha UKIMWI.
20. Kuna dawa mpya Marekani ambayo inatibu UKIMWI.

Mchezo huu unaweza kurekebishwa kwa mada yoyote. Unaweza kutumia mtindo wa "Nakubali au sikubali" kama mbinu ya kueleza maadili. Hapa chini kuna maelezo yanayopendekezwa kwa kuelezea maadili. Kumbuka kuwa haya ni maswali ya maoni, na kwa hali hiyo hayana majibu ya "kweli" au kutokuwa "kweli."

1. Mwanamke ambaye ana Virusi Vya UKIMWI asimnyonyeshe mtoto wake.
2. Ikiwa mtu ana Virusi Vya UKIMWI, asifanye tendo la ngono.
3. UKIMWI ni ugonjwa uliotoka Marekani.
4. Watu wenye UKIMWI wahimizwe kufanya shughuli zao kwa kadri ya uwezo wao.
5. Kondomu ni kinyume cha utamaduni wa Kiafrika; kwa hiyo tusizitumie.

VIRUSI VYA UKIMWI/UKIMWI: MCHEZO WA MAGONJWA YA MLIPUKO

Mchezo wa magonjwa ya mlipuko wakati mwingine unaitwa mchezo wa uambukizaji au mchezo wa maharage. (Unaweza kuchezwa kwa kutumia maharage ya rangi mbali mbali).

Katika mtindo huu, tutatumia kadi. Tufikirie kuwa kuna watu 12 wakicheza mchezo. Tengeneza kadi ndogo 12: kadi tatu zitakuwa na alama nyekundu ya "X"; nne zitakuwa na alama ya "C"; na nyingine tano zitakuwa na madoa meusi.

Kila mshiriki atapewa kadi moja. Wasiangalie kadi hizo. Waweke kadi zao mikononi huku zikiwa zimekunjwa. Waambie washiriki watembee katika chumba na kuwasalimu watu watatu. Wawasalimu tu na kuwakumbuka. Wasiangalie kadi ya mtu yeyote.

Baada ya kusalimiana mwombe kila mmoja kukaa. Sasa kila mmoja aangalie kadi yake. Weka alama nyekundu ya "X" kwenye chati mgeuzo. Muulize yeyote aliye na kadi yenye alama ya "X" nyekundu kusimama. Waeleze washiriki kuwa watu hawa wana Virusi Vya UKIMWI. Waombe wana kikundi kuwaangalia kwa makini watu wote waliosimama. Yeyote aliyewasalimu watu hao naye pia asimame. Watu hawa pia wameambukizwa. Sasa mwambie kila mmoja awaangalie kwa makini watu wote waliosimama. Yeyote aliyewasalimu wote waliosimama lazima asimame. Wote waliosimama wameambukizwa Virusi Vya UKIMWI. Endelea na maelezo hayo mpaka karibu kila mmoja awe amesimama.

Weka alama "C" katika chati mgeuzo. Uliza kama kuna mtu yeyote mwenye alama hii katika kadi yake. Waeleze watu hawa kuwa wanaweza kukaa. Waeleze watu kuwa watu hawa wametumia kondomu. Hawakuambukizwa Virusi Vya UKIMWI. Kila mmoja sasa anaweza kukaa.

Waulize washiriki tulichojifunza kutoka katika mchezo huu. Andika majibu yao katika chati mgeuzo. Majibu yanaweza kuwa:

- Virusi Vya UKIMWI vinaweza kuenezwa haraka na kwa urahisi.
- Huwezi kujua kama mtu ana Virusi Vya UKIMWI.
- Utumiaji wa kondomu unaweza kupunguza hatari ya kuambukizwa Virusi Vya UKIMWI.
- Kufanya ngono na mtu mmoja ni sawasawa na kufanya ngono na wapenzi wote wa mtu huyo (uliyefanya ngono naye).

Waulize watu wenye alama ya "X" walivyojisikia baada ya kugundua kuwa wameambukizwa Virusi Vya UKIMWI. Waulize wale wenye alama ya "C" walivyojisikia baada ya kugundua kuwa hawajaambukizwa Virusi Vya UKIMWI na hivyo kukaa chini.

Angalizo kwa Mwezeshaji: *Ni muhimu kusisitiza kuwa haya ni mazoezi ya uigizaji. Watu hawawezi kupata Virusi Vya UKIMWI kwa kusalimiana. Wanapashwa kuwa wamefanya tendo la ngono (au kuwa na mgusano wa maji ya mwilini...). Inabidi uwe makini kwamba zoezi hili halielekezi "kumlaumu mwathiriwa."*

Mwisho, waulize wana kikundi jinsi ambavyo wangeepuka kuambukizwa katika mchezo huu. Majibu yanaweza kuwa:

- Wangeweza kukataa kucheza (kutofanya ngono).
- Wangesisitiza kuona kadi za wenza (kupimwa).
- Wangeweza kumsalimu mwenza mmoja tu (kupunguza hatari ya kuambukizwa — kuwa mwaminifu).
- Wakumbushe wana kikundi kwamba lazima waone kadi kabla hawajawa waaminifu na wenza (kupimwa).

MABADILIKO: KONDOMU, KONDOMU, KONDOMU!

Wakati ufundishaji wa matumizi ya kondomu ni sehemu muhimu ya programu ya mabadiliko yoyote ya tabia, ni vyema kuingiza suala la kondomu kama sehemu ya programu kuhusu kufanya uamuzi, stadi za kujadiliana, na stadi za mahusiano. Kwa hiyo, ungependa kufanya kazi na kundi lako kwa muda kabla ya kuendelea na somo linalohusu kondomu. Kuna mawazo machache katika sehemu mbali mbali za mwongozo huu kuhusu maafikiano ya matumizi ya kondomu, na uthubutu wote wa dhati, shinikizo rika, na ushawishi ambayo yanaweza kuzingatiwa katika somo la matumizi ya kondomu. Zaidi ya hayo, kuna mapendekezo ya michezo ambayo yaweza kuchezwa ili kulizoeza kundi lako na kondomu na matumizi ya kondomu.

KOMBORA LA KONDOMU

Hili ni zoezi la kusisimua na zuri kuhusu kondomu. Mchezo unawawezesha watu kugusa kondomu katika mazingira yasiyotisha. Aidha hali ya mchezo huo inasaidia kuonyesha uimara wa kondomu.

Utahitaji: Kondomu tano hadi kumi, vipande vya karatasi vyenye swali kuhusu kondomu; swali lililoandikwa katika vipande hivyo vya karatasi; na muziki (kinasa sauti, redio n.k.). Kabla ya somo, andika swali moja katika kipande cha karatasi, kunja karatasi na itumbukize katika mojawapo ya kondomu, puliza pumzi katika kondomu hiyo na ifunge kama puto. Fanya hivyo kwa kondomu nyingine unazotaka kutumia kwa mchezo huo.

Waelekeze washiriki wako wasimame katika duara. Mpe mshiriki mmojawapo "puto." Eleza kuwa utakapocheza muziki. Washiriki wapeane "puto" hili kwa kuzunguka mduara kwa njia yeyote wanayotaka — kumpa kwa mkono mtu aliye jirani nawe, kulirusha kwa mwenzako, kucheza muziki huku umelishikilia, na kadhalika. Muziki unaposimamishwa atakayekuwa na "puto" hili inabidi alipasue na kuchukua kikaratasi chenye swali na kujibu swali hilo. Baada ya kujadiliana jibu lililo sahihi; anzisha tena muziki na mchezo uendelee kama awali. Wakati washiriki wanapopata taabu kulipaasua "puto" hilo, sisistiza uimara wa kondomu.

1. Je, kondomu zinafaa kwa asilimia 100%?
2. Je, kondomu moja itumike mara ngapi?
3. Je, kondomu ionekane vipi kabla ya kutumiwa?
4. Kondomu zinazogawiwa bure zinapatikana wapi?

KUONYESHA MATUMIZI YA KONDOMU

Kipengele muhimu cha somo kuhusu kondomu ni kuonyesha matumizi ya kondomu hatua kwa hatua. Ona kwa mfano **Kujikinga na Virusi Vya UKIMWI** (Somo la 6, Sehemu ya III).

MASHINDANO KATIKA MATUMIZI WA KONDOMU

Hii ni njia inayowasisimua washiriki katika kufanya majaribio ya yale waliyokwisha jifunza kuhusu matumizi ya kondomu. Kuna njia mbili za kufanya "shindano la mbio".

1. Unda timu. Kila timu ipate modeli moja ya kuvalishwa kondomu na ipewe kondomu kadhaa. Timu zisimame katika mstari na wakati utakaposema "Nenda!" kila mshiriki mmoja baada ya mwingine afanye onyesho kwa kuvalisha kondomu kwa usahihi kwenye modeli. Baada ya hapo mshiriki arudi kwa wana timu wenzake na kumshika mtu mwingine ambaye naye aende katika sehemu ya onyesho na kurudia hatua zile zile.

2. Njia nyingine ni kuandika katika kadi hatua zote zinazotakikana katika kuvaa kondomu. Changanya kadi kiasi cha kutokuwa katika mfuatano sahihi, na zigawiye timu kadi hizo. Utakaposema "Nenda!" timu zishindane kuona ni timu ipi ambayo itapanga kadi kwa hatua zinazotakikana katika matumizi ya kondomu kwa haraka zaidi. Timu ambayo itazipanga kadi katika hatua zinazotakikana kwa haraka zaidi itakuwa imeshinda.

KUSHUGHULIKIA MASWALI MAGUMU

Ni jambo muhimu kutumia baadhi ya wasaa, wakati wa kuwafunza wakufunzi, kung'amua mazingira yanayoweza kutokea wakati wa kujadili Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI na vipengele vinginevyo. Unaweza kuwaongoza washiriki kuzungumzia maswali magumu ambayo wanaweza kuyapata wakati wa mafunzo. Kwa mfano:

Maswali ya kiuhasama	"Kwa nini wakati wote uzungumzie juu ya kufanya ngono?"
Maswali yasiyokuwa na jibu	"Je, ugonjwa wa UKIMWI ulitoka wapi?"
Maswali usiojua majibu	"Je ni fomyula ipi itumikayo hasa kuonyesha Virusi Vya UKIMWI/UKIMWI katika takwimu za 'epidimilojia'?"
Maswali binafsi	"Wewe hutumia kondomu?"
Maswali yenye utata	"Mchungaji wangu ameniambia kuwa kondomu zina vitundu ndani yake-je unataka kunieleza kuwa ni mwongo?"
Maswali yasiyohusika	"Utakwenda kula chakula cha mchana saa ngapi?"

Baada ya kuelezea uwezekano wa mswali kama hayo, fanya kazi na kundi ili kugundua njia bora za kuhimili hali hiyo. Mifano inaweza kuwa:

- Rudia swali; ili kujipa muda wa kufikiri na kuhakikisha kuwa umeelewa.
- Jadili swali hili na kundi zima.
- Ili kupunguza hali ya uhasama au utata, wa swali, geuka usimtazame muulizaji kisha uliza swali kwa kundi zima.
- Kubali kwamba hujui jibu, jitolee kufanya utafiti zaidi kwa ajili ya kundi zima, na hakikisha kuleta jibu sahihi.

Katika kuhitimisha somo, unaweza kuwaita washiriki kwenda mbele ya chumba na kufanya maigizo kama wawezeshaji. Waombe washiriki wengine waulize maswali magumu. Shawishi maoni kuhusu jinsi maswali yalivyojibiwa, njia nyinginezo ambazo zingetumika, na kadhalika. Kama washiriki hawawezi kufikiria maswali magumu, tayarisha machache katika vijikaratasi ili wayasome.